



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TATIANE GRAÇA MARTINS**

**SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA LACTENTES COM  
ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA**

**ARACAJU/SE**

**Dezembro/2016**

**TATIANE GRAÇA MARTINS**

**SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA LACTENTES COM  
ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Sergipe como requisito para a obtenção do título de mestre.

Linha de Pesquisa: Modelos Teóricos e as Tecnologias na Enfermagem para o Cuidado do Indivíduo e Grupos Sociais.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Rita Maria Viana Rêgo

Coorientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Joseilze Santos de Andrade

**ARACAJU/SE**

**Dezembro/2016**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA BISAU**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

Martins, Tatiane Graça

M386      Subconjunto terminológico da CIPE® para lactentes com alergia à proteína do leite de vaca / Tatiane Graça Martins; orientadora Rita Maria Viana Rêgo; coorientadora Joseilze Santos de Andrade. – Aracaju, 2016.

108 f.: il.

Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Sergipe, 2016.

1. Classificação. 2. Enfermagem. 3. Hipersensibilidade a Leite. 4. Processos de Enfermagem. 5. Teoria de Enfermagem. I. Rêgo, Rita Maria Viana, orient. II. Andrade, Joseilze Santos de, coorient. III. Título.

CDU 616-083:001.4

**TATIANE GRAÇA MARTINS**

**SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA LACTENTES COM  
ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação  
em Enfermagem, da Universidade Federal de Sergipe  
como requisito para a obtenção do título de mestre.

Linha de Pesquisa: Modelos Teóricos e as Tecnologias  
na Enfermagem para o Cuidado do Indivíduo e Grupos  
Sociais.

Data de Aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Rita Maria Viana Rêgo  
Orientadora  
Universidade Federal de Sergipe/Campus São Cristóvão

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Joseilze Santos de Andrade  
Coorientadora  
Universidade Federal de Sergipe /Campus São Cristóvão

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Anny Giselly Milhome da Costa Farre  
Membro Interno  
Universidade Federal de Sergipe /Campus Lagarto

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Leila Luíza Conceição Gonçalves  
Suplente Interno  
Universidade Federal de Sergipe /Campus São Cristóvão

---

Enf<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Ana Paula Lemos Vasconcelos  
Suplente Interno  
Universidade Federal de Sergipe/Hospital Universitário

## **DEDICATÓRIA**

**À minha família: Meu alicerce, meu infinito amor...**

## **AGRADECIMENTOS**

**A Deus e a todos que sempre acreditaram em mim.**

“Se podes?”, contestou-lhe Jesus: “Tudo é possível para aquele que crê!”.

Marcos 9:23

## RESUMO

**Introdução:** O crescente índice de crianças com alergia alimentar nos últimos anos, vem tornando-se um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Assim, as crianças com alergia alimentar, ressaltando-se a alergia a proteína do leite de vaca (APLV), necessitam de uma assistência de enfermagem de qualidade, pautada numa consulta sistematizada. Para tal, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é um instrumento metodológico eficaz que auxilia a prática clínica do enfermeiro e a elaboração de um subconjunto terminológico da CIPE® contribui para um planejamento assistencial seguro e cognoscível. **Objetivo:** Elaborar um Subconjunto Terminológico da CIPE® para lactentes com alergia à proteína do leite de vaca. **Método:** Pesquisa metodológica subsidiada pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Horta e pelas Necessidades Humanas e Sociais organizadas por Garcia e Cubas. Desenvolvida em quatro etapas: Identificação dos indicadores empíricos e de termos relevantes da CIPE® para os lactentes com diagnóstico ou suspeita de APLV; Mapeamento cruzado dos termos identificados nos indicadores empíricos com os termos da CIPE®; Elaboração dos enunciados de Diagnóstico/Resultados e Intervenções de Enfermagem e; Composição do Subconjunto Terminológico para os lactentes com APLV. A amostra foi composta por 20 crianças de zero a dois anos, atendidas no Núcleo de Alergia Alimentar de Sergipe. **Resultados:** Os 48 indicadores empíricos, resultantes do formulário aplicado aos responsáveis pelas crianças pesquisadas, foram distribuídos em 14 necessidades humanas organizadas nos grupos das necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Estes foram validados por enfermeiros-juízes e resultou no instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem, bem como no banco de termos que subsidiou a elaboração do Subconjunto Terminológico para lactentes com APLV, composto por 137 diagnósticos/resultados e 126 ações de enfermagem. **Conclusão:** O Subconjunto Terminológico da CIPE® para os lactentes com APLV propõe ser um instrumento facilitador para a consulta de enfermagem dessa clientela e uma documentação universal para que todos os enfermeiros possam utilizar e contribuir para seu aprimoramento.

**Descritores:** Classificação; Enfermagem; Hipersensibilidade a Leite; Processos de Enfermagem; Teoria de Enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction:** The increasing number of children with food allergy in recent years, has become a serious public health problem in Brazil and in the world. Like this, children with food allergy, highlighting the allergy to cow's milk protein (APLV) need quality nursing care, based on a systematized query. For such the International Classification for Nursing Practice (CIPE®) is an effective methodological tool that assists the nurse's clinical practice and elaboration of a terminological subset of CIPE® contributes to safe and knowable care planning. **Objective:** To elaborate a CIPE® Terminology Subset for infants with cow's milk protein allergy. **Method:** Methodological research subsidized by Horta's Human Needs Theory (NHB) and Human and Social Needs organized by Garcia and Cubas. Developed in four stages: Identification of the empirical indicators and relevant terms of the CIPE® for infants diagnosed or suspected of having APLV; Cross-mapping of the terms identified in the empirical indicators with the terms of the CIPE®; Elaboration of Diagnostic statements/Nursing Outcomes and Interventions; Composition of the Terminological Subset for infants with APLV. The sample consisted of 20 children from zero to two years, attended at the Food Allergy Center of Sergipe **Results:** The 48 empirical indicators, resulting from the form applied to those responsible for the sample, were distributed in 14 human needs, organized in the group of psychobiological needs Psychosocial needs and psychospiritual needs. These were validated by nurses-Judges and resulted in the instrument of data collection for the nursing consultation, As well as in the bank of terms that subsidized the elaboration of the Terminological Subset for Infants with APLV, composed of 137 diagnoses/results and 126 nursing actions. **Conclusion:** The CIPE® Terminology Subset for infants with APLV proposes to be a facilitating tool for the nursing consultation of this clientele and a universal documentation so that all nurses can use and contribute to its improvement.

**Descriptors:** Classification; Nursing; Milk Hypersensitivity; Nursing Process; Nursing Theory.



## RESUMEN

**Introducción:** La tasa de crecimiento de los niños con alergias a los alimentos en los últimos años, se está convirtiendo en un problema grave de salud pública en Brasil y en todo el mundo. Por lo tanto, los niños con alergias a los alimentos, destacando la alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV), requieren un cuidado de enfermería de calidad, basado en la consulta sistemática. Con este fin, la Clasificación internacional para la práctica de enfermería (ICNP®) es una herramienta metodológica eficaz que ayuda a la práctica clínica de enfermería y el desarrollo de un subconjunto terminológica de CIPE® contribuye a la planificación sanitaria segura y cognoscible. **Objetivo:** Desarrollar un Subconjunto Terminológica de la CIPE® para lactantes alérgicos a la proteína de leche de vaca. **Método:** Metodológicos de investigación financiado por la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas (BHN) de Horta ya las necesidades humanas y Social organizada por García y Cubas. Desarrollado en cuatro pasos: identificación de indicadores empíricos y los términos pertinentes de CIPE® para lactantes con APLV conocida o sospechada; Mapeo cruzado de los términos identificados en los indicadores empíricos con los términos de la CIPE®; Preparación de declaraciones de Diagnóstico / Resultados y Intervenciones de enfermería y; Subconjunto composición Terminología para los niños con APLV. La muestra fue de 20 niños y niñas de cero a dos años, se reunió con el Centro de Sergipe Alergia Alimentaria. **Resultados:** 48 indicadores empíricos, forma resultante aplicado a padres e hijos en la muestra fueron distribuidos en 14 necesidades humanas, organizaron el grupo de necesidades fisiológicas, necesidades psicosociales y la necesidad psico-espiritual. Estos fueron validados por los jueces, enfermeras y resultaron en el instrumento de recolección de datos para la consulta de enfermería, así como en el banco de términos que apoyaron la preparación de subconjunto terminológica para los niños con APLV, compuesta de 137 diagnósticos / resultados y 126 acciones de enfermería. **Conclusión:** La terminología de CIPE® subconjunto de los lactantes con APLV se propone ser un facilitador para la consulta de enfermería esta clientela y una documentación universal para todas las enfermeras pueden utilizar y contribuir a su mejora.

**Palabras clave:** Clasificación; Enfermería; Hipersensibilidad a la leche; Procesos de enfermería; Teoría de enfermería.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### FIGURAS

Figura 1 - Pré-requisitos e etapas metodológicas para a elaboração de Subconjuntos Terminológicos da CIPE® .....	31
Figura 2 - Instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem no NAAS .....	52

### QUADROS

Quadro 1 – Classificações das Necessidade Humanas Básicas de João Mohana .....	27
Quadro 2 – Classificações das Necessidades Humanas e Sociais, adaptadas por Garcia e Cubas (2012) .....	29
Quadro 3 – Distribuição dos indicadores empíricos conforme as necessidades humana de Horta e as necessidades humanas e sociais adaptadas por Garcia e Cubas, afetados nos lactentes com APLV.....	40
Quadro 4 – Distribuição da identificação dos juízes validadores conforme titulação, função, área de atuação e quantitativo .....	42
Quadro 5 – Distribuição do IVC dos indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV conforme as necessidades humana de Horta e as necessidades humanas e sociais adaptadas por Garcia e Cubas .....	43
Quadro 6 – Distribuição dos indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV com as alterações sugeridas pelos juízes na necessidade Psicobiológica de Oxigenação.....	47
Quadro 7 – Distribuição dos indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV com as alterações sugeridas pelos juízes na Necessidade Psicobiológica de Hidratação....	48
Quadro 8 – Distribuição dos indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV com as alterações sugeridas pelos juízes na Necessidade Psicobiológica de Alimentação ..	48
Quadro 9 – Distribuição dos indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV com as alterações sugeridas pelos juízes na Necessidade Psicobiológica de Eliminação .....	49
Quadro 10 – Distribuição dos indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV com as alterações sugeridas pelos juízes na necessidade Psicobiológica de Sono e Repouso .....	49
Quadro 11 – Distribuição dos indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV com as alterações sugeridas pelos juízes na Necessidade Psicobiológica de Integridade Física .....	50

Quadro 12 – Distribuição dos indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV com as alterações sugeridas pelos juízes na Necessidade Psicobiológica de Sensopercepção .....	50
Quadro 13 – Distribuição dos indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV com as alterações sugeridas pelos juízes na necessidade Psicobiológica de Terapêutica e de Prevenção .....	51
Quadro 14 – Distribuição dos indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV com as alterações sugeridas pelos juízes na Necessidade Psicobiológica de Espaço.....	51
Quadro 15 – Distribuição dos indicadores empíricos com as alterações sugeridas pelos juízes na Necessidade Psicossocial de Segurança Emocional dos genitores/responsáveis pelo lactente com APLV.....	51
Quadro 16 – Distribuição dos indicadores empíricos com as alterações sugeridas pelos juízes na Necessidade Psicossocial de Educação para a Saúde e Aprendizagem dos genitores/responsáveis pelo lactente com APLV.....	52
Quadro 17 – Distribuição dos termos iguais resultantes do mapeamento cruzado classificados conforme os critérios de Leal <i>apud</i> Cubas e Nóbrega .....	56
Quadro 18 – Distribuição dos termos similares resultantes do mapeamento cruzado classificados conforme os critérios de Leal <i>apud</i> Cubas e Nóbrega .....	57
Quadro 19 – Distribuição dos termos mais restritos resultantes do mapeamento cruzado classificados conforme os critérios de Leal <i>apud</i> Cubas e Nóbrega .....	58
Quadro 20 – Distribuição dos termos mais abrangentes resultantes do mapeamento cruzado classificados conforme os critérios de Leal <i>apud</i> Cubas e Nóbrega .....	58
Quadro 21 – Distribuição dos termos que não existe concordância resultantes do mapeamento cruzado classificados conforme os critérios de Leal <i>apud</i> Cubas e Nóbrega .....	59
Quadro 22 – Distribuição dos termos constantes e não constantes organizados por eixo da CIPE® .....	60
Quadro 23 – Distribuição do resultado do mapeamento cruzado dos Enunciados Diagnósticos/Resultados elaborados no estudo com os conceitos pré-coordenados da CIPE® 2015.....	61
Quadro 24 – Resumo da análise dos Enunciados Diagnósticos/Resultados decorrentes do mapeamento cruzado com a CIPE® 2015 .....	67
Quadro 25 – Resultado do mapeamento cruzado das Ações de Enfermagem elaboradas com as Intervenções da CIPE® 2015 .....	68

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>17</b>
3.1 ALERGIA ALIMENTAR .....	17
3.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A CONSULTA DE ENFERMAGEM .....	18
3.3 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM - CIPE® .....	21
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO .....</b>	<b>25</b>
<b>5 MATERIAL E MÉTODO .....</b>	<b>31</b>
5.1 – MÉTODO .....	31
5.2 – CENÁRIO .....	32
5.3 – SUJEITOS DA PESQUISA .....	33
5.4– SISTEMÁTICA DA COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	33
5.5 – ANÁLISE DOS DADOS .....	38
5.6 – ASPECTOS ÉTICOS .....	39
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>40</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>88</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>90</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>98</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>100</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A alergia alimentar constitui um sério problema de saúde pública devido ao acentuado aumento nos últimos anos, estimando-se sua incidência entre seis a oito por cento das crianças menores de três anos, principalmente em países ocidentais. Esse tipo de alergia também é definido como reação de hipersensibilidade, ocorre como uma resposta imunológica adversa contra as proteínas dos alimentos, principalmente as do leite de vaca. As manifestações clínicas são diversas, desde erupções cutâneas, alterações no sistema gastrointestinal e respiratório, a choques anafiláticos (RODRIGUES, *et al.*, 2014).

Um dos principais fatores que contribuem para aumentar a incidência das alergias alimentares é o desmame precoce do leite materno com a consequente introdução de alimentos alergênicos (leite de vaca e seus derivados, ovo, soja e trigo). O sistema imunológico dos neonatos e lactentes nesta fase ainda é imaturo, o que favorece sensibilização alérgica ao alimento (MACHADO, *et al.*, 2012; RODRIGUES, *et al.*, 2014).

O Ministério da Saúde recomenda o aleitamento materno como única fonte de alimento para as crianças até seis meses de vida, tendo em vista que este possui agentes bioativos que proporcionam um melhor desenvolvimento do sistema imunológico, protegendo-as contra infecções gastrointestinais, respiratórias e alergias alimentares (GASPARIN, *et al.*, 2010).

Dados levantados em 2008 pelo Ministério da Saúde revelaram que 41% das mães brasileiras amamentam exclusivamente seus filhos até o sexto mês de vida. Estima-se um aumento neste índice de 10,2% no quantitativo de crianças amamentadas nos últimos sete anos (BRASIL, 2015) e por conseguinte, aspira-se a redução nos casos de crianças com alergias alimentares.

A alergia a proteína do leite de vaca (APLV) geralmente ocorre antes do primeiro ano de vida e cessa até o segundo ou terceiro ano. É uma reação imunológica às proteínas como a caseína,  $\beta$ -lactoglobulina e  $\alpha$ -lactoalbumina. A APLV não deve ser confundida com a intolerância a lactose que é a deficiência da absorção de lactose pelo organismo devido à inatividade da enzima lactase e compreende as reações não imunológicas (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA - ASBAI, 2008; GASPARIN, *et al.*, 2010).

O diagnóstico preciso da APLV é difícil, devido a diversidade de sintomas, contudo, a história clínica relatada pelos genitores, testes sanguíneos mediadores de IgE, Teste de

Provocação Oral (TPO) e uma dieta de exclusão do leite de vaca, permitem uma melhor elucidação da alergia. A isenção do leite de vaca e seus derivados da dieta também é um dos tratamentos para a APLV, assim como a manutenção do leite materno, desde que a mãe lactante seja orientada quanto a dieta de exclusão, a introdução de fórmulas com proteína hidrolisada ou de soja, e suplementos minerais e vitamínicos (FRANCO, 2015; MACHADO, *et al.*, 2012).

No estado de Sergipe, as crianças com APVL são assistidas, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no Núcleo de Alergia Alimentar de Sergipe (NAAS). Neste núcleo, os lactentes são acompanhados pela equipe multiprofissional, a cada dois ou três meses, em que se verificam a aceitação oral da fórmula, o crescimento e desenvolvimento da criança, e a dispersão dos sinais e sintomas. O atendimento fornecido pela equipe do núcleo culmina com a dessensibilização do lactente ao alérgeno ou quando este completar dois anos de vida.

Um retardo no crescimento e desenvolvimento nas crianças com APLV poderá ocorrer se a alimentação ofertada não estiver adequada. Portanto, profissionais de enfermagem, pertencentes a equipe multiprofissional de saúde, desempenham papel importante na observação e monitoramento de sinais de desnutrição, déficit no crescimento e desenvolvimento, bem como na orientação dos genitores e familiares dessas crianças quanto à dieta exclusiva de proteína do leite de vaca (ASBAI, 2008; MACHADO, *et al.*, 2012).

Para um atendimento holístico e integral à criança e a sua família, torna-se indispensável o planejamento das ações pelo enfermeiro, por meio do acompanhamento da criança, identificação e acolhimento das necessidades biológicas, espirituais, psicológicas e sociais e, ainda, por meio de orientações e suporte aos pais (ASSIS, *et al.*, 2008).

Uma das modalidades de organização do serviço de enfermagem na atenção à saúde da criança é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) por meio da aplicação do Processo de Enfermagem (PE) fundamentado em um referencial teórico. A SAE possibilita a identificação de problemas, o planejamento das atividades e condutas do enfermeiro, assim como a operacionalização do PE, que no âmbito ambulatorial é denominado como Consulta de Enfermagem (BARROS, CHIESA, 2007; COFEN, 2009; FULY, *et al.*, 2008). Esta se caracteriza como um processo de qualificação profissional, por exigir aperfeiçoamento técnico-científico a profissão, permitindo uma melhor definição do seu papel e do seu espaço de atuação, assim como o reconhecimento e valorização da assistência prestada (CASTILHO, *et al.*, 2009).

Por conseguinte, o interesse pelo tema surgiu com o advento da pesquisadora na composição da equipe multidisciplinar ambulatorial do NAAS. Foi observado o crescente aumento da prevalência de crianças com APLV atendidas no núcleo e a importância do serviço para a comunidade, tendo em vista este ser o único núcleo no Estado que cuida de crianças com APVL. Notou-se a necessidade de uma assistência de enfermagem direcionada aos lactentes portadores dessa alergia e a seus genitores, bem como a definição, relevância e autonomia do papel da pesquisadora como enfermeira do núcleo, visto que não há consulta de enfermagem (CE) instituída neste serviço.

A relevância da SAE para a organização do trabalho do enfermeiro é notória pois instrumentaliza o PE e documenta a prática profissional. A CE é um dos instrumentos metodológicos que possibilita a valorização e autonomia profissional, destacando a contribuição da enfermagem em prol da comunidade. (COFEN, 2009; FULY, *et al.*, 2008).

O PE, no caso, a consulta de enfermagem, é ainda, classificada como uma tecnologia do cuidado por gerar novo modelo de assistência para a comunidade, acompanhando os frequentes avanços tecnológicos e técnicos-científicos da atualidade (AMANTE, *et al.*, 2010;).

Na atenção à saúde da criança, a consulta de enfermagem favorece o acompanhamento sistemático e integral do crescimento e desenvolvimento de lactentes, a realização de educação em saúde, a detecção de problemas, execução de encaminhamentos para outros profissionais, dentre outras ações (ASSIS, *et al.*, 2008).

A utilização de um método de trabalho é essencial para conduzir o PE, conforme a realidade do cenário que será aplicado, para assim, sistematizar a assistência. Recomenda-se a utilização de referenciais teóricos para subvencionar a condução das ações do enfermeiro em prol de uma assistência com resultados positivos. Por conseguinte, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, que preconiza uma assistência direcionada às necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais do indivíduo, subsidiou a referida pesquisa (LEITE, *et al.*, 2013), bem como as Necessidades Humanas e Sociais, adaptadas por Garcia, Cubas, Chianca e Bachion de trabalho de autoria de Benedet e Bub e de Matsumoto (GARCIA e CUBAS, 2012).

Ademais, para uma consolidada atuação profissional da enfermagem, é essencial também a utilização de um sistema de linguagem unificado, denominado Taxonomia ou Sistema de Classificação, por meio do qual o enfermeiro descreve sua prática clínica e

comunica-se de maneira acessível e padronizada com outros enfermeiros (CLARES, FREITAS, GUEDES, 2014).

Nesse panorama, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) foi a taxonomia utilizada nesta pesquisa, por agregar os enunciados Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem (Catálogos ou Subconjuntos Terminológicos), diferentemente de outras classificações de enfermagem, que discorrem apenas sobre estes enunciados distintamente. A CIPE® é um instrumento linguístico valioso para retratar a prática clínica em saúde e proporcionar a independência profissional do enfermeiro (CLARES, *et al*, 2012). Proporciona maior segurança ao enfermeiro na tomada de decisões, no planejamento da educação em saúde e na reflexão da sua práxis para valorizar o atendimento de enfermagem. (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2015).

A elaboração de Subconjunto Terminológico da CIPE® possibilita a documentação da prática clínica do enfermeiro com uma linguagem consubstanciada e cognoscível, para uma comunicação universal e eficiente entre os profissionais da enfermagem (CUBAS, NÓBREGA, 2015).

Nesse âmbito, surge a pergunta de pesquisa: Quais termos da CIPE® poderão subsidiar a elaboração de afirmativas de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem, com vistas à estruturação de um subconjunto terminológico para lactentes com APLV?

Pressupõe-se que a adoção de uma metodologia sistematizada no exercício das atividades do enfermeiro favorecerá a organização da assistência, a definição das funções deste profissional perante a equipe e a autonomia no cuidado. Dessa forma, espera-se que a elaboração de um subconjunto terminológico contribua para o planejamento das práticas de enfermagem no NAAS, na condução das consultas de enfermagem e que reflita as reais necessidades das crianças alérgicas a proteína do leite de vaca e de seus genitores/responsáveis.

A referida pesquisa ainda poderá subsidiar enfermeiros de serviços de atenção especializada ambulatorial, a instituir esta metodologia em busca de um cuidado de enfermagem ordenado e expressivo em benefício aos pacientes.



## **2 OBJETIVOS**

### **GERAL:**

- Elaborar um Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE<sup>®</sup> para lactentes com alergia à proteína do leite de vaca.

### **ESPECÍFICOS:**

- Identificar os indicadores empíricos em lactentes com APLV assistidos no Núcleo de Alergia Alimentar de Sergipe;
- Realizar mapeamento cruzado dos indicadores empíricos identificados com os termos da CIPE<sup>®</sup>;
- Desenvolver afirmativas Diagnósticas, Resultados e Intervenções de Enfermagem para o Subconjunto Terminológico.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 ALERGIA ALIMENTAR

Nos últimos anos, o número de casos novos de alergia alimentar (AA) vem crescendo no mundo, devido à combinação de fatores ambientais e hereditários. A alergia alimentar tornou-se um problema de saúde pública mundial. Contudo, são escassas as pesquisas que revelam a real dimensão do problema em países em desenvolvimento, pela carência de estudos com instrumentos de coleta de dados padronizados, quais em sua maioria são conduzidos por meio de questionários não padronizados e sem confirmação diagnóstica objetiva (CHAN, *et al*, 2013).

Em âmbito mundial, a alergia alimentar perfaz seis por cento da população americana. Na França equivale a 3,24%; na Alemanha, corresponde a 20,8%; no Japão prevalece em 12,6%, dentre outros. Estudos realizados nos consultórios de gastroenterologia pediátrica no Brasil revelaram que de 9.478 atendimentos, 7,3% tiveram diagnóstico de alergia alimentar, sendo os principais: leite de vaca (77%), soja (8,7%), ovo (2,7%) e outros alimentos (11,6%). A incidência de casos novos de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de APLV em acompanhamento foi estimado em 2,2% e a prevalência de 5,4% (CHAN, *et al*, 2013).

Alergia alimentar é uma resposta imunológica a proteínas de alimentos ou aditivos alimentares, em pessoas predispostas geneticamente. Suas manifestações clínicas são: a) de início imediato (mediadas por IgE) – ocorre dentro de duas horas após a ingestão da dieta. Urticária, diarreia, náuseas, vômitos, gastralgia, broncoespasmo, síndrome da alergia oral e anafilaxia; b) de início tardio – ocorre após duas horas da ingestão do alimento. Sintomas gastrointestinais, cutâneos (urticária, dermatite atópica), tosse, asma, rinoconjuntivite, dentre outras (ASBAI, 2008).

Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, profissionais de saúde enfatizam a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida para minimizar a probabilidade do aparecimento de alergias e intolerâncias nas crianças. Afirmam ainda, que a introdução do leite de vaca na alimentação infantil vem ocorrendo precocemente antes dos 90 dias de vida, fase na qual o organismo do lactente ainda não está preparado para metabolizar as proteínas do leite de vaca (GASPARIN, *et al*, 2010).

O diagnóstico é realizado pela história clínica, dieta de exclusão do alimento supostamente alérgeno, testes diagnósticos (laboratoriais) e o Teste de Provocação Oral - TPO

(consiste na ingesta gradativa do alimento suspeito após um período de exclusão deste). A dieta de exclusão é a base do tratamento da AA, e nos casos de APLV, a introdução das fórmulas infantis especiais também. Ressalta-se que 80% dos casos de APLV resolve-se com o avançar da idade, em torno do terceiro ano de vida da criança. Um adequado crescimento e desenvolvimento infantil depende de um diagnóstico correto, para a orientação de uma dieta adequada (ASBAI, 2008).

O NAAS promove ações de cuidado das crianças com diagnóstico ou suspeita de APLV, na faixa etária de zero a dois anos. A equipe multiprofissional realiza uma avaliação minuciosa e quando é detectada a alergia, a criança é tratada com fórmulas especiais, conforme o protocolo instituído no núcleo.

Há realização também do TPO, que requer observação rigorosa da criança pela equipe multiprofissional, caso ocorra uma das manifestações clínicas mencionadas. A oferta da fórmula infantil (a base de soja e a base de leite de vaca com ou sem lactose) à criança para o TPO é realizada por uma enfermeira e por uma técnica de enfermagem do NAAS, cumprindo-se um rigor no fracionamento do tempo, da dose oferecida, no tipo de fórmula prescrita e ofertada, bem como na observação de possíveis reações.

Almeja-se uma assistência de enfermagem delineada, para o monitoramento das crianças do NAAS, por meio da utilização da consulta de enfermagem fundamentada em um subconjunto terminológico da CIPE<sup>®</sup> elaborado para tal clientela.

### **3.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A CONSULTA DE ENFERMAGEM**

Desde tempos remotos, a Enfermagem se preocupa com a qualidade no atendimento e na organização do cuidado. Florence Nightingale por volta do século XIX, durante a guerra da Crimeia, organizou os hospitais de campanha a fim de reduzir a mortalidade dos soldados ingleses. Florence iniciou a organização do cuidado de enfermagem ao se preocupar com a higiene do ambiente e o direcionamento de medidas de alívio para os pacientes (FURUYA, *et al.*, 2012).

Com uma preocupação constante em realizar pesquisas focadas na avaliação da qualidade da assistência de enfermagem prestada aos clientes, auditorias em enfermagem eram realizadas desde os anos 50, por enfermeiras norte-americanas. No Brasil, a implantação dos

estudos de casos e planos de cuidados de enfermagem iniciou na década de 30 e as auditorias em 1970, demonstrando o envolvimento desses profissionais em busca de um cuidado planejado e de qualidade (FURUYA, R. K. *et al.* 2012; D'INNOCENZO, *et al.*, 2006).

As inúmeras transformações ocorridas nos últimos tempos, globalização, avanços científicos e tecnológicos, propagação de conhecimentos, dentre outros, provocou nas profissões, inclusive na Enfermagem, a utilização de um saber com constante aperfeiçoamento e atualização para acompanhar esse dinamismo atual e suprir as necessidades da sociedade. A organização das ações na enfermagem com a Sistematização da Assistência vem transformando o papel do enfermeiro frente a resolução dos problemas de saúde (D'INNOCENZO, *et al.*, 2006).

Com a SAE, o enfermeiro direciona seu trabalho para o paciente, deixando de fora a maior parte do seu tempo na resolução de problemas administrativos que poderiam ser resolvidos por outros profissionais, não se sobrecarregando, causa de desmotivação e insatisfação com a profissão (D'INNOCENZO, *et al.*, 2006).

A primeira citação sobre a SAE, ao discorrer sobre o Processo de Enfermagem (PE), ocorreu na literatura norte-americana por volta das décadas de 50 e 60. No Brasil, o modelo teórico de Wanda Horta ressaltou o PE nos anos 70. O referido instrumento metodológico da ação do cuidado permite ao enfermeiro aprimoramento em seus conhecimentos científicos, o que torna possível um cuidado de qualidade, eficiente, humanizado, planejado e comprometido. Além disso, produz uma dinamicidade na prestação do cuidado, indicando o caminho para a resolução de problemas (AGUIAR, *et al.*, 2010).

Em termos legais, a Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) dispõe sobre a SAE e a implantação do PE em instituições privadas e públicas. Discorre que a SAE ordena o trabalho de enfermagem, permitindo a execução do instrumento metodológico, o PE, como guia para cuidado e documentação da prática de enfermagem. Enfatiza, ainda, a contribuição da enfermagem para a saúde da sociedade e reconhecimento do papel do enfermeiro ressaltados pela SAE (COFEN, 2009).

A nível ambulatorial, o PE corresponde à Consulta de Enfermagem e pode estar organizada de quatro a seis etapas interdependentes, a depender da teoria de enfermagem que o fundamenta, inter-relacionadas, dinâmicas e complementares para sua operacionalização. Nesse aspecto, a Resolução COFEN nº 358/2009 o descreve em cinco etapas: Coleta de Dados de Enfermagem ou Histórico de Enfermagem (entrevista e exame físico do cliente), Diagnóstico

de Enfermagem (agrupamento e a análise dos dados colhidos do Histórico, identificação e avaliação dos problemas de saúde do paciente, análise e julgamento das informações), Planejamento de Enfermagem (plano de ações onde o enfermeiro tenta alcançar os resultados esperados conforme o diagnóstico de enfermagem), Implementação de Enfermagem (execução do plano de cuidados para a obtenção dos resultados esperados), Avaliação de Enfermagem (processo de verificação das ações de enfermagem, para detectar se as intervenções de enfermagem alcançaram o objetivo e se é necessário mudanças na etapas do PE). Esse processo deve estar baseado num referencial teórico de enfermagem para nortear a prática, auxiliando na compreensão da realidade para uma reflexão crítica (COFEN, 2009) e ser descrito numa linguagem universal por meio de Sistemas de Classificação.

Os Sistemas de Classificação ou Taxonomias consistem em uma unificação da linguagem. Os cuidados de enfermagem englobam diversas ações em saúde, as quais requerem uma linguagem padronizada, para facilitar a comunicação entre os enfermeiros em âmbito mundial (PRIMO *et al*, 2013).

Com o advento do processo de enfermagem na década de 70, os sistemas de classificação vêm sendo organizados e aprimorados. As contribuições geradas pelos sistemas de classificação são bastantes relevantes (MATA *et al*, 2012), por melhorar a comunicação entre os enfermeiros e suas equipes, bem como a qualidade das anotações da assistência; planejar, executar e avaliar suas ações com segurança; elaborar programas de computador e assim aprimorar o cuidado de enfermagem de forma padronizada e universal.

Os sistemas de classificação são ferramentas de qualificação e auxílio, na execução das etapas da CE, para nomear os fenômenos, intervenções e resultados da prática de enfermagem sistematizada. Os sistemas de classificação de enfermagem são utilizados em vários países e os mais conhecidos são: a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), a *Nursing Interventions Classifications* (NIC), a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Esta última foi a classificação utilizada na pesquisa, por estabelecer uma linguagem clara, por ser abrangente devido a pluralidade de termos comuns da prática de enfermagem e por auxiliar na elaboração de protocolos assistenciais seguros (FURUYA, R. K. *et al*, 2011; AGUIAR, *et al*, 2010).

A *NANDA International*, é uma organização norte-americana composta por membros voluntários pertencentes a 40 países, colaboradores para a elaboração e atualização de diagnósticos de enfermagem. A edição 2015- 2017 da NANDA-I, possui 234 diagnósticos, reunidos em 13 domínios e 47 classes. Sua estrutura taxonômica é multiaxial formada por

termos combinatórios distribuídos em sete eixos (foco, sujeito, julgamento, localização, idade, tempo, situação), sendo os eixos foco, julgamento e sujeito indispensáveis para a construção dos enunciados diagnósticos. Estes, podem estar relacionados a riscos potenciais, a problemas de saúde ou a estados de promoção a saúde existente em pessoas, famílias, comunidade ou grupos. Ressalta-se que os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I incluem os indicadores diagnósticos que são as características definidoras (manifestações clínicas observadas), os fatores relacionados (causa/fatores etiológicos) e os fatores de risco (que aumentam a vulnerabilidade do sujeito) (NANDA, 2015).

Em 1987, na Universidade norte americana de Iowa, surgiu a *Nursing Intervention Classification* (NIC) com o objetivo de padronizar numa linguagem, a assistência ao paciente realizada pelo enfermeiro. A NIC é atualizada aproximadamente a cada cinco anos e a 6ª edição (2016) contém sete domínios, 30 classes e 554 intervenções de enfermagem, das quais 128 foram revisadas e 23 novas intervenções incluídas. As intervenções são compostas por título, definição, conjunto de atividades e leitura complementar sugerida. As intervenções possuem conexão com diagnósticos de enfermagem, como por exemplo da NANDA-I, para solucionar o problema detectado no paciente (resultado). Referida taxonomia favorece a prescrição de cuidados pelo enfermeiro em qualquer cenário de atuação (BULECHEK, *et al*, 2016).

A NOC é uma terminologia padronizada que objetiva avaliar e mensurar os resultados provenientes das intervenções clínicas do enfermeiro, ou de outros profissionais, ao paciente, a família ou a comunidade, durante um contínuo de tempo. É complementar a NANDA e a NIC e atualmente é composta por 490 resultados, distribuídos em três níveis, sendo que 107 são novos resultados. (MOORHEAD, *et al*, 2016).

Por certo, percebe-se a necessidade de instrumentalizar um novo cuidado na enfermagem, com aprofundamento científico, pensamentos inovadores, utilizando o Subconjunto Terminológico na CE como ferramenta da SAE em busca de um cuidado científico e organizado, assim como, propulsor de valorização e autonomia profissionais.

### **3.3 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM - CIPE®**

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) foi criada devido a inquietação de um grupo de enfermeiros americanos que solicitaram a Organização Mundial

de Saúde (OMS), a inclusão das classificações que representassem a assistência de enfermagem em âmbito mundial na Classificação Internacional de Doenças - CID-10 (NÓBREGA, 2012). Assim, com o objetivo de viabilizar uma linguagem universal, que expressasse a pluralidade da prática da enfermagem em todo o mundo, o Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE) aprovou a elaboração da CIPE® em 1989 (GARCIA, 2016).

Com o passar dos anos, o CIE foi atualizando a CIPE® com novas versões. Em 1996, foi divulgada a CIPE® Versão Alfa, composta por classificações de fenômenos e intervenções (ações) de enfermagem. Passando por um processo de revisão e ampliação, surge em 1999 a CIPE® Versão Beta, que manteve os principais componentes da primeira versão, porém, numa perspectiva multiaxial, ou seja, dividida em eixos, a qual proporcionou maior clareza nas suas definições e beneficiou a construção de aplicativos de enfermagem (TANNURE, PINHEIRO, 2011).

Em 2001 foi divulgada a CIPE® Versão Beta-2, constituída, por duas classificações (Fenômenos e Ações de Enfermagem) que dificultou sua utilização para a construção dos enunciados. Em 2005, a Versão 1.0, foi publicada com modificações estruturais importantes ao apresentar um modelo composto por sete eixos, que ao serem combinados, produzem os enunciados Diagnósticos/Intervenções/Resultados para a prática da enfermagem. Ainda nesta versão, a CIE definiu como Catálogo ou Subconjunto Terminológico, o conjunto desses enunciados preestabelecidos, direcionados a pessoa/família/comunidade, a certa condição de saúde ou contexto assistencial e a fenômenos da prática clínica (NÓBREGA, 2012; CUBAS, NÓBREGA, 2015).

Sequencialmente, surgiram a CIPE® Versão 1.1 (2008), a Versão 2.0 (2009), que a partir desta a cada dois anos a versão é atualizada, a Versão 2011, a Versão 2013, com mais de 3 mil termos e atualmente, a CIPE® Versão 2015, composta por 4212 termos, dos quais 430 termos novos, 214 termos editados quanto a grafia e conceitos, 105 termos reposicionados, ressalta-se ainda, a exclusão de 157 termos. Todas essas versões CIPE® são frutos do trabalho exaustivo de diversos enfermeiros e colaboradores para assegurar o domínio da prática profissional de forma global em todos os níveis da assistência de enfermagem (NÓBREGA, 2012; GARCIA, 2016; ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2015).

No Brasil, a colaboração para o progresso da CIPE® ocorreu entre 1996 e 2000, quando a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), criou e implantou o projeto da Classificação das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC. O intuito foi contribuir para a ampliação da taxonomia CIPE® e desenvolver um sistema de classificação que se adequasse a

prática do enfermeiro brasileiro no contexto da saúde coletiva (CUBAS, NÓBREGA, 2015; CHIANCA & SALGADO, 2015).

O projeto CIPESC foi o marco precursor para a propagação dos estudos sobre a CIPE® no Brasil, principalmente no cenário da Atenção Primária em Saúde. Assim, a CIPE® será a taxonomia utilizada nesta pesquisa, pela sua maior aplicabilidade a nível ambulatorial, além de reunir todos os sistemas de classificação em enfermagem, ser abrangente, de fácil utilização e acesso rápido as assertivas de Diagnósticos, Intervenções e Resultados. A CIPE® retrata a prática de enfermagem em variados cenários e condições de saúde, abrangendo o indivíduo, a família e a sociedade (NÓBREGA, 2012; GARCIA, 2016).

Segundo a CIPE®, Diagnóstico de enfermagem é a denominação conferida a decisão do enfermeiro, a partir um fenômeno ocorrido. O Resultado de enfermagem é a condição gerada após a intervenção. E a Intervenção de enfermagem é a execução da assistência com base no diagnóstico de enfermagem, em busca de certo resultado (GARCIA, 2016).

A metodologia multiaxial, combinatória e numérica da CIPE® compõe o Modelo de Sete Eixos (foco, julgamento, meio, ação, tempo, localização e cliente) que proporciona aos enfermeiros, combinações de termos padronizados para gerar diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, a fim de gerar qualidade no cuidado, subsidiar a pesquisa e o incremento profissional (MATA, *et al*, 2012; GARCIA, 2016). Os títulos do referido modelo são definidos como (GARCIA, 2016):

- a) **Foco** – é o problema significante para a enfermagem;
- b) **Julgamento** – determinação ou opinião clínica concernente ao foco escolhido;
- c) **Meios** – modo como uma intervenção será realizada;
- d) **Ação** – processo aplicado propositalmente ao indivíduo ou executado por ele;
- e) **Tempo** – momento ou íterim da realização de uma ação;
- f) **Localização** – local espacial ou anatômico no qual a intervenção será aplicada;
- g) **Cliente** – indivíduo a quem é direcionado o diagnóstico e é favorecido pelas intervenções de enfermagem.

Os Modelos de Sete Eixos e o de Terminologia de Referência para a Enfermagem, da *International Organization for Standardization* (ISO 18104:2014) são a base para a elaboração dos enunciados de Diagnósticos/ Resultados/Intervenções recomendados pelo CIE. Um Diagnóstico ou um Resultado de enfermagem são estruturados, obrigatoriamente, com um termo do eixo Foco e um termo do eixo Julgamento, e se necessário, é facultativo o uso de



termos dos outros eixos, exceto do eixo Ação. Para a Intervenção de enfermagem é indispensável o uso de um termo do eixo Ação e um termo Alvo, sendo este, um termo de qualquer eixo, exceto do eixo Julgamento (GARCIA, 2016).

O incentivo da CIE para a elaboração de Subconjuntos Terminológicos ou Catálogos, tem o escopo de tornar a CIPE® um instrumento eficaz no processo de enfermagem, bem como sua divulgação pelos enfermeiros de todo o mundo, a universalização da linguagem entre eles, uma maior aplicação desta terminologia na prática clínica e sua pertinência no âmbito da pesquisa (CUBAS e NÓBREGA, 2015; GARCIA, 2016; ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2015).

Portanto, a utilização da CIPE® Versão 2015 nesta pesquisa como instrumento terminológico, possibilitará uma comunicação universal entre os enfermeiros, na prestação do cuidado de enfermagem às crianças com APVL, para uma assistência adequada e planejada.

#### 4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Na década de 60, os enfermeiros perceberam que a prática profissional necessitava definir e organizar as bases do seu conhecimento. Para tal, iniciaram a elaboração de teorias de enfermagem (CIANCIARULLO, *et al*, 2012).

Os modelos teóricos orientam o pensamento do enfermeiro, estruturam e organizam os conhecimentos, promovem a prática racional e sistemática, além de consolidarem a enfermagem como ciência. São referências primordiais para o processo de enfermagem, que auxiliam na organização das informações coletadas dos clientes, assim como na análise e avaliação desses dados, na avaliação cuidado prestado e dos resultados da assistência (BRAGA; SILVA, 2011).

A Resolução COFEN 358/2009, no seu artigo terceiro, explana sobre o referencial teórico como base do processo de enfermagem, para guiar a coleta de dados e consequente assentamento dos diagnósticos, intervenções e avaliações de enfermagem.

Tannure e Pinheiro (2011) discorrem que os enfermeiros têm utilizado as teorias na prática como base para uma assistência holística, em prol de um cuidado pautado, de qualidade, coordenado, firmando cada vez mais a enfermagem como ciência.

A enfermagem possui como foco principal o ser humano, carecendo assim, apreender sobre as pessoas, suas famílias e comunidades. As teorias de enfermagem buscam o estudo do indivíduo como agente transformador da sua realidade, direcionando o cuidar para o ser biopsicossocial e espiritual (CIANCARULLO, *et al*, 2012). “Teoria, enfermagem e cuidado constituem, sobejamente, as estratégias do agir profissional” (BRAGA, SILVA, 2011, p. 22).

A eleição do referencial teórico não é uma tarefa simples, devido a sua diversidade, exigindo-se um amplo estudo e conhecimento sobre qual teoria é aplicável a prática vivenciada pelo enfermeiro. Nesta pesquisa os critérios de escolha focaram em teorias que abrangessem as necessidades biopsicossociais das crianças com APLV e de seus responsáveis; que fosse coerente com a filosofia da assistência de enfermagem do HU/UFS e assim como constituir base adequada para a ordenação do Subconjunto Terminológico proposto.

Assim, foi realizada busca na literatura e nas plataformas de pesquisa, nas quais analisou-se teorias como a de Florence Nightingale (o ambiente como foco do cuidado), Madeleine Leininger (do cuidado transcultural), de Dorothea Orem (do autocuidado), Calista Roy (da adaptação), de Abellah (indivíduo como ser holístico), dentre outras.

Após o estudo dos modelos teóricos, optou-se pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta, adotada pelo HU/UFS desde 2005 foi a teoria adequada para a construção do instrumento metodológico do estudo, complementada pelas Necessidades Humanas e Sociais, adaptadas por Garcia e Cubas (2012) por terem aplicabilidade em diversos cenários e clientela, bem como, por atenderem aos critérios de escolha definidos na pesquisa, para uma prática de enfermagem organizada e eficaz.

#### **4.1 Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta**

Baseada nas teorias da Motivação Humana de Abraham Maslow e na de João Mohana (necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais), Wanda de Aguiar Horta foi a primeira enfermeira, em meados dos anos 60, a elaborar uma teoria focada no conhecimento sistematizado da prática profissional, com a introdução do processo de enfermagem no Brasil. (TANNURE, PINHEIRO, 2011).

A Teoria de Horta deixa claro, a definição de “ser humano” como indivíduo, família e comunidade, enfatiza que o ser humano tem necessidades básicas as quais carecem ser assistidas pelo enfermeiro, para a recuperação, manutenção e promoção da saúde (BRAGA, SILVA, 2011). Os princípios que fundamentam a referida teoria são:

*- A enfermagem respeita e mantém a unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano; - A enfermagem é prestada ao ser humano e, não a sua doença ou desequilíbrio; - Todo cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e para fins de reabilitação; - A enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família e de uma comunidade; - A enfermagem reconhece o ser humano como elemento participante ativo no seu autocuidado. (HORTA, 2015, p. 32).*

As NHB são definidas por Horta (2015) como condições de instabilidades das funções orgânicas vitais, presentes no ser humano, na família e na comunidade, que carecem de resolubilidade. As NHB são inter-relacionadas (consideram o homem como um todo e não por parte) e universais, porque acometem todos os indivíduos, se manifestam diferentemente em cada pessoa e a consequência dos seus desequilíbrios resultam nos problemas de enfermagem (sinais e sintomas).

As NHB de João Mohana (quadro 1) percorridas por Horta (2015), são inter-relacionadas por fazerem parte de um ser holístico, divididas em três níveis: necessidades psicobiológicas e psicossociais, comum a todos os seres vivos, e as necessidades psicoespirituais, consideradas como característica individual de cada pessoa.

Quadro 1 – Classificações das Necessidade Humanas Básicas de João Mohana.

<b>Necessidades Psicobiológicas</b>	<b>Necessidades Psicossociais</b>
Oxigenação Hidratação Nutrição Eliminação Sono e repouso Exercício e atividades físicas Sexualidade Abrigo Mecânica corporal Motilidade Cuidado corporal Integridade cutaneomucosa Integridade física Regulação: térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular Locomoção Percepção: olfatória, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa Ambiente Terapêutica	Segurança Amor Liberdade Comunicação Criatividade Aprendizagem (educação à saúde) Sociabilidade Recreação Lazer Espaço Orientação no tempo e no espaço Aceitação Autorrealização Autoestima Participação Autoimagem Atenção
<b>Necessidade Psicoespirituais:</b> Religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida	

Fonte: HORTA (2015, p. 39).

Em busca de soluções para os desequilíbrios das NHB, Horta (2015) divide o processo de enfermagem em seis etapas inter-relacionadas (Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Plano Assistencial, Plano de Cuidados ou Prescrição de Enfermagem, Evolução de Enfermagem e Prognóstico de Enfermagem). No entanto, a pesquisa se baseou nas etapas do PE determinadas pela Resolução COFEN nº 358/2009 (COFEN, 2009).

A assistência de enfermagem fundamentada na Teoria de Horta é utilizada em diversos serviços de saúde, tanto na esfera hospitalar, quanto ambulatorial. No âmbito ambulatorial, que é o cenário da presente pesquisa, o Serviço de Enfermagem em Saúde Pública (SESP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), hospital geral de alta complexidade, foi o pioneiro no Brasil, em 1972, a implantar a consulta de enfermagem como prática privativa do

enfermeiro, alicerçada nesta teoria. Tal fato, instigou em 1986, a regulamentação da consulta de enfermagem na Lei do Exercício Profissional (HELDT, 2012).

O Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, localizado na cidade de Salvador/BA, também utiliza o modelo teórico das necessidades humanas de Horta há mais de 40 anos na área hospitalar e, de modo incipiente, a nível ambulatorial (GUIMARÃES E RODRIGUES, 2012).

Subconjuntos Terminológicos da CIPE® baseados na teoria das NHB de Horta são elaborados e aplicados pela enfermagem brasileira a fim de contribuir para um atendimento de qualidade, sistematizado, científico e com uma linguagem universal. Exemplos disso, são os Catálogos para atendimento de enfermagem a pacientes com hipertensão, para o cuidado de enfermagem na atenção primária (Nóbrega e Nóbrega, M. M. L. da. *In* Cubas e Nóbrega, 2015), para portadores de doenças crônicas, de mieloma múltiplo e submetidos à prostatectomia (Clares, Freitas, Guedes, 2014), dentre outros.

Vale ressaltar que foi realizada uma revisão bibliográfica nas plataformas de pesquisas brasileiras e não foram identificados, até o momento, estudos sobre assistência de enfermagem e Subconjuntos Terminológicos da CIPE® direcionados para crianças com APVL.

#### **4.2 Necessidades Humanas e Sociais adaptadas por Garcia e Cubas**

A Teoria das NHB de Horta, desenvolvida nos anos 70, vem sendo atualizada por estudiosos no assunto, para validação, aprimoramento e adequação da teoria, à realidade da prática assistencial da enfermagem ao decorrer dos anos. Fato este, realizado em 2001 por Benedet e Bub, onde alteraram os títulos e a ordem de algumas necessidades, ajustando conceitos e princípios da referida teoria (MAZZO, 2013; SALGADO, 2010).

Garcia e Cubas (2012) realizaram adequações no número, títulos, na forma e/ou conteúdo das definições das necessidades humanas propostas por Benedet e Bub (2001), tendo ainda como base, as necessidades sociais propostas por Matsumoto (1999). Essa categorização e adequação das necessidades propostas pelas autoras, foi aplicada nesta pesquisa, por expressar as necessidades humanas psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (quadro 2) do indivíduo/família/comunidade contemporâneos e assim embasar o desenvolvimento de instrumentos para consultas de enfermagem.

Quadro 2 – Classificações das Necessidades Humanas e Sociais, adaptadas por Garcia e Cubas (2012).

<b>Necessidades Humanas Psicobiológicas</b>	<b>Necessidades Humanas Psicossociais</b>
Oxigenação	Comunicação
Hidratação	Gregária
Nutrição	Recreação e lazer
Eliminação	Segurança emocional
Sono e repouso	Amor, aceitação
Atividade física	Autoestima, autoconfiança, autorrespeito
Sexualidade e reprodução	Liberdade e participação
Segurança física e do meio ambiente	Educação para a saúde e aprendizagem
Cuidado corporal e ambiental	Autorrealização
Integridade física	Espaço
Regulação: crescimento celular e desenvolvimento funcional	Criatividade
Regulação vascular	Garantia de acesso à tecnologia
Regulação térmica	
Regulação neurológica	
Regulação hormonal	
Sensopercepção	
Terapêutica e de prevenção	
<b>Necessidades Humanas Psicoespirituais: Religiosidade e espiritualidade</b>	

Fonte: GARCIA e CUBAS, (2012).

O Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE) enfatiza que os elementos importantes para a assistência de enfermagem são as intervenções dos profissionais frente a avaliação clínica das respostas as necessidades humanas e sociais do indivíduo, família ou da coletividade (diagnósticos de enfermagem), a fim de atingir Resultados oriundos das Intervenções de enfermagem. Assim, o Processo de Enfermagem é a ferramenta metodológica para suprir tais necessidades no processo saúde-doença (GARCIA e CUBAS, 2012).

A obra organizada por Garcia e Cubas (2012) apresenta conteúdo inestimável como subsidio para a realização do Processo de Enfermagem. Engloba, por grupo de necessidades humanas e sociais, os dados a serem coletados pelo enfermeiro, a definição das necessidades,

os Diagnósticos, Intervenções e os Resultados de Enfermagem esperados/alcançados. Além de ser uma base de dados ampla, as necessidades humanas e sociais são recentes, as quais auxiliaram a construção do instrumento metodológico seguro para assistência aos lactentes com APLV.

## 5 MATERIAL E MÉTODO

### 5.1 – MÉTODO

O estudo foi do tipo metodológico por direcionar para a elaboração, validação e análise de instrumentos e técnicas de pesquisa. Inclui a investigação das estratégias de aquisição e sistematização de dados (POLIT; BECK, 2011).

A pesquisa metodológica operacionaliza a elaboração dos Subconjuntos Terminológicos, pois tem como escopo a construção de um “instrumento confiável, preciso e utilizável”, para que seja executado por outros profissionais na prática clínica (SANTANA, SOARES, NÓBREGA, 2011, p.4).

No Brasil, o referido método para a construção dos Subconjuntos Terminológicos carece de três pré-requisitos e pode ser desenvolvido em quatro fases (CUBAS e NÓBREGA, 2015, p.8):

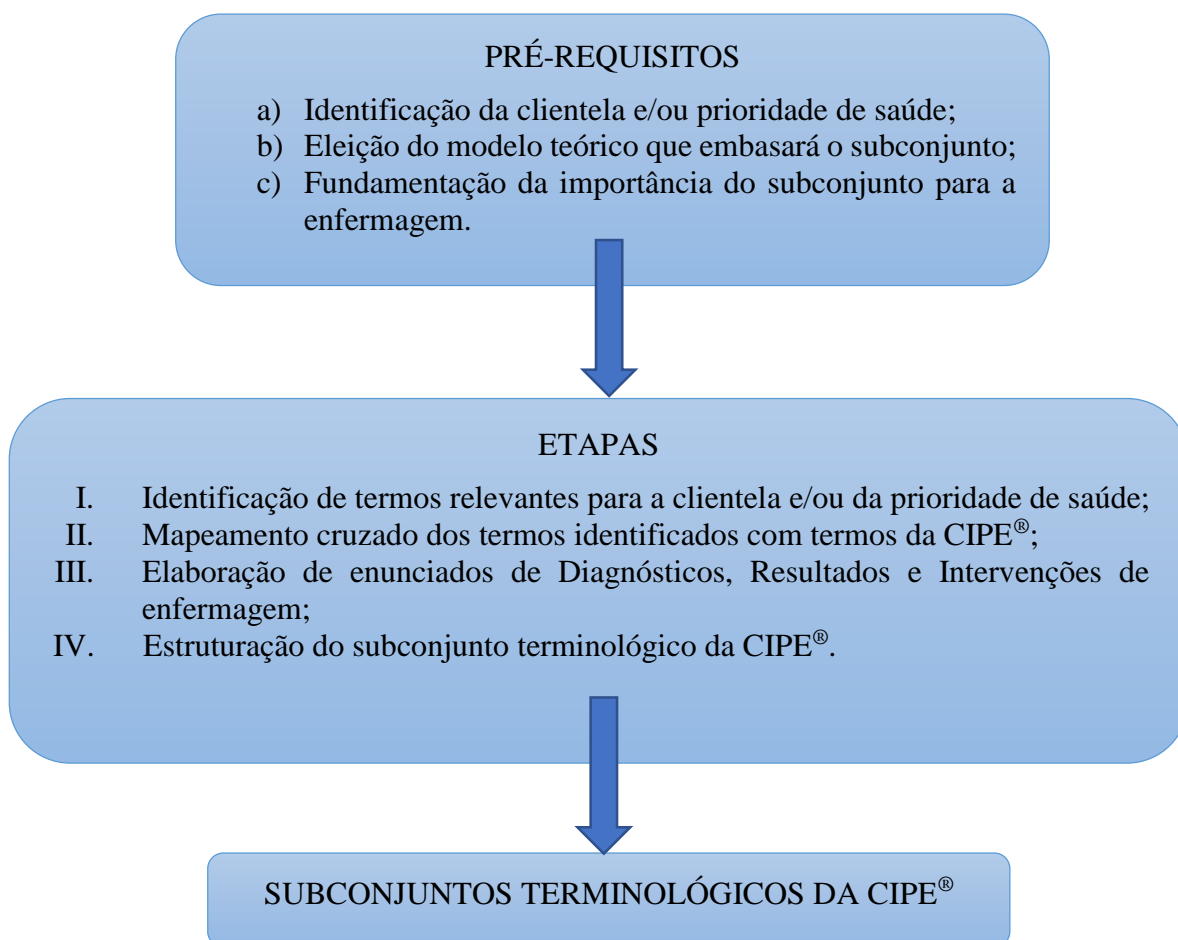


Figura 1 - Pré-requisitos e etapas metodológicas para a elaboração de Subconjuntos Terminológicos da CIPE®



O Conselho Internacional das Enfermeiras (CIE) incentiva os enfermeiros para a elaboração dos Subconjuntos Terminológicos, contudo, não informa detalhadamente qual o método e modelo teórico deve-se utilizar, dificultando uma padronização na organização dos subconjuntos (ALBUQUERQUE, 2014). Por conseguinte, este estudo tomou como suporte as etapas metodológicas percorridas por Cubas e Nóbrega (2015) para desenvolvimento de Subconjuntos Terminológicos, devido a *expertise* das autoras sobre o tema e a carência no Brasil de métodos detalhados.

Algumas definições merecem ênfase para a organização do subconjunto (CUBAS, NÓBREGA, 2015; SANTANA, SOARES, NÓBREGA, 2014):

- **Indicadores empíricos** – são condições experimentais empregadas na análise ou mensuração dos conceitos de certa teoria, ou seja, nesta pesquisa, serão as condições e mensurações relacionadas as necessidades humanas observadas nos lactentes com APLV;
- **Prioridades de saúde** – são os fenômenos de enfermagem e as condições saúde, especialidades da prática clínica e dos ambientes;
- **Cliente** – indivíduo/família/comunidade ao qual o diagnóstico é direcionado ou o favorecido por intervenções (ações) de enfermagem. Neste estudo, serão as crianças do NAAS e seus responsáveis.

Além do referencial metodológico de Cubas e Nóbrega (2015), foram utilizadas a CIPE® Versão 2015, a Teoria de Wanda Horta, as Necessidades Humanas e Sociais, adaptadas por Garcia, Cubas, Chianca e Bachion (2012) para o desenvolvimento do estudo, conforme os indicadores empíricos identificados.

## 5.2 – CENÁRIO

O cenário de estudo constituiu o Núcleo de Alergia Alimentar de Sergipe (NAAS), centro de atendimento a crianças de zero a dois anos (incompletos), com diagnóstico ou suspeita de APLV, em busca do acesso à terapia nutricional adequada dessas crianças. O núcleo possui vínculo com a Secretaria Estadual de Saúde e sede no Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Sergipe desde 2007. Composto por uma equipe multidisciplinar: uma médica alergista, duas médicas gastroenterologistas, uma médica nutróloga, uma médica intensivista, uma nutricionista, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem. Atende

mensalmente, em média, 200 crianças, três dias da semana, em quatro consultórios do Centro de Pesquisas Biomédicas (CPB) do ambulatório/HU. Todo registro da história pregressa e sintomatologia são descritos em prontuário físico. Os agendamentos das consultas são realizados diariamente na recepção do CPB.

### **5.3 – SUJEITOS DA PESQUISA**

O quantitativo semanal de crianças atendidas pela primeira vez (casos novos) no NAAS perfaz uma média de nove crianças de zero a dois anos incompletos, com uma média mensal de 36 casos novos/mês. A amostra da pesquisa no mês da coleta do dados (fevereiro), totalizou 20 crianças (casos novos) com suspeita ou diagnóstico de APLV, no intervalo de idade descrito anteriormente.

O segundo grupo de sujeitos foram 12 enfermeiros assistenciais e/ou docentes que concordaram em participar da pesquisa de um total de 30 enfermeiros convidados, durante o período de 30 dias. Estes colaboraram com a validação, quanto a pertinência e conteúdo, dos indicadores empíricos das necessidades humanas afetadas nas crianças com APLV, para a elaboração do instrumento metodológico do referido estudo.

Os critérios de inclusão das crianças participantes foram: idade (até dois anos incompletos), ter diagnóstico confirmado ou suspeita de APLV e está iniciando seu atendimento (primeira consulta) no NAAS. O internamento hospitalar da criança foi critério de exclusão quanto a participação na pesquisa.

No tocante aos critérios de inclusão dos juízes-especialistas, participaram da amostra enfermeiros assistenciais e/ou docentes com experiência nas áreas de saúde da criança, enfermagem pediátrica, alergia alimentar e/ou processo de enfermagem.

### **5.4– SISTEMÁTICA DA COLETA E ANÁLISE DE DADOS**

Com a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa sob a certificação n. 51255315.1.0000.5546, a coleta dos dados ocorreu em fevereiro de 2016. A pesquisa foi

delineada nas quatro etapas metodológicas, para melhor organização e alcance dos objetivos propostos:

#### **5.4.1 - Primeira etapa: Identificação dos indicadores empíricos e de termos relevantes da CIPE® para os lactentes com diagnóstico ou suspeita de APLV**

Antes da execução dessa etapa, foi explicado aos responsáveis pelas crianças, os objetivos do estudo, seus riscos e benefícios, e aplicado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE (apêndice A).

Nessa etapa, para o reconhecimento dos indicadores empíricos relacionados aos lactentes com suspeita ou diagnóstico de APLV, foi construído um formulário (Apêndice D) baseado nas necessidades humanas identificadas pela experiência e prática da pesquisadora no NAAS, além de utilizar os prontuários dos lactentes como base empírica. Os formulários foram aplicados ao responsável pela criança, no dia do primeiro atendimento no NAAS, após aceite formal com a assinatura de um dos pais ou responsável no TCLE.

Inicialmente foi aplicada a primeira versão do formulário a dois genitores para um teste piloto de avaliação das perguntas quanto ao entendimento destes com relação ao que se estava indagando no instrumento. Poucas alterações quanto a sintaxe das frases foram realizadas para melhor compreensão das perguntas e assim, foi gerada uma segunda versão do instrumento, a qual foi aplicada a mais dois familiares. A segunda versão do formulário não necessitou de ajustes e foi aplicada a familiares de 16 crianças da amostra. Ressalta-se que os quatro formulários do teste piloto (primeira e segunda versão) fizeram parte da amostra, visto que não houve alteração do conteúdo das questões, perfazendo um total de 20 formulários respondidos por genitores/responsáveis dos lactentes durante a primeira consulta no Núcleo de Alergia Alimentar de Sergipe/HU/UFS/EBSERH, no período de coleta de dados.

Realizou-se uma pesquisa documental complementar nos prontuários, frisando-se que há somente anotações de enfermagem no que concerne a dados antropométricos, realizados pela técnica de enfermagem do serviço, uma vez que a consulta de enfermagem no referido núcleo ainda não foi implantada.

Desse modo os dados coletados (indicadores empíricos) por meio do formulário aplicado foram desmembrados em 48 termos elementares ou compostos, em planilha eletrônica *Microsoft Excel*, removendo-se as repetições. Tais termos foram agrupados por NHB de Horta e por Necessidades Humanas e Sociais, adaptadas por Garcia e Cubas (2012), identificadas para

a clientela da pesquisa, por ordem alfabética, corrigidos ortograficamente, em gênero, número e grau (normalização) e revisados conforme recomendação do CIE: os termos devem pertencer ao âmbito da enfermagem; que seja conciso com os termos atuais; que sejam relevantes clinicamente; adequado com o conhecimento científico e que obedeça a estrutura da CIPE® (ALBURQUEQUE, 2015).

Em seguida, os 48 indicadores empíricos (IE) detectados foram organizados num instrumento de validação eletrônico elaborado no *Google® Formulários*, na plataforma do *Google® Docs*, para análise dos juízes, quanto a pertinência e conteúdo, dos indicadores empíricos das necessidades humanas afetadas nos lactentes com APLV, para a elaboração da do instrumento metodológico do referido estudo.

O instrumento eletrônico de validação foi composto por quatro seções, nas quais era obrigatório o preenchimento completo para acesso a seção subsequente: pelo título da pesquisa; pelo TCLE; pelos indicadores empíricos agrupados em cada necessidade. Erro ao acessar o *link* e a não obtenção da quantidade mínima de respostas validadas, ocasionaram um segundo reenvio da solicitação e, correções na carta convite, o terceiro reenvio para todos os 30 peritos selecionados.

Após a consulta de aproximadamente 200 currículos na plataforma *Lattes*, foram selecionados 30 peritos, obedecendo os critérios de seleção descritos anteriormente. O nome e o *e-mail* da pesquisadora, bem como a carta convite e o *link* de acesso ao formulário, foram enviados via opção “contato” de cada currículo na referida plataforma. O quantitativo de juízes para validação de instrumento preconizado por Teixeira e Mota (2011) varia de nove a 15 membros. Dos 30 juízes selecionados, 12 aceitaram o convite e concordaram com o TCLE (apêndice B). O processo de validação teve duração de 30 dias. Os juízes foram identificados por letras do alfabeto (da letra A até a M), em sequência, seguindo a ordem temporal das respostas no instrumento de validação eletrônico.

Os indicadores empíricos (IE) das necessidades afetadas nos lactentes com APLV foram analisadas quantitativamente pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que mede a porcentagem de juízes concordantes dos itens que compõem determinado instrumento. É aplicado a grupos de especialistas para validar o conteúdo de instrumentos novos. O IVC emprega o método de escalonamento tipo *Likert*, com o escore 4 (extremamente relevante), 3 (relevante), 2 (pouco relevante), 1 (irrelevante), para cada indicador empírico, conforme o grau de relevância das necessidades humanas afetadas. (CUBAS e NÓBREGA, 2015; POLIT, BECK 2011). Ressalta-se que foi disponibilizado um item para sugestões ao final de cada

indicador empírico, que foram respondidas por cinco dos 12 peritos e as moções analisadas qualitativamente.

O IVC foi calculado a partir das somas das respostas de cada item com escore 3 ou 4 dividido pela soma total das respostas aos itens. Os itens com escore 2 e 1 foram descartados e somente foi considerado válido o enunciado que obteve escore  $IVC \geq 0,8$  (CUBAS e NÓBREGA, 2015, p. 19).

A validação de um instrumento está relacionada a fiel mensuração do que se quer abordar. O método de avaliação de conteúdo julga se os itens são abrangentes e representativos para o que se pretende medir (BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2012).

A referida validação subsidia a relevância dos indicadores empíricos para a elaboração de um Subconjunto Terminológico confiável.

Após, os indicadores empíricos validados foram ordenados em um instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem, agrupados conforme as NHB de Horta e nas Necessidades Humanas e Sociais, adaptadas por Garcia e Cubas (2012).

Ressalta-se ainda que os IE validados subsidiaram a etapa subsequente, assim como os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 2015 detectados e analisados conforme a clientela do estudo, os quais foram organizados alfabeticamente numa tabela no *Microsoft Excel*.

#### **5.4.2 - Segunda etapa: Mapeamento cruzado dos termos identificados nos indicadores empíricos com os termos da CIPE®**

*Cross mapping* ou mapeamento cruzado é um método utilizado para realizar uma ligação entre termos não padronizados com termos de uma linguagem padronizada, a qual no referido estudo foi a CIPE® 2015, para a estruturação de Diagnóstico/Resultados e Ações de enfermagem (ALBUQUERQUE, 2014).

Nesta etapa, os indicadores empíricos validados na etapa anterior foram desmembrados manualmente em termos relevantes para o âmbito da enfermagem e para a clientela do estudo. Estes foram classificados em adjetivos, verbos e substantivos, para auxiliar na análise e distribuição dos termos em cada eixo da CIPE®, que geralmente compõem, respectivamente, o eixo Julgamento, o eixo Ação e os demais eixos (ALBUQUERQUE, 2014).

Realizou-se o cruzamento dos termos relevantes, com os termos extraídos dos Sete Eixos da CIPE® Versão 2015, onde foram encontrados termos constantes e não constantes na CIPE®. Os termos não constantes passaram por uma análise antes de serem descartados. Os critérios utilizados são os discorridos por Leal *apud* Cubas e Nóbrega (2015, p.13):

- Termos similares – a grafia é diferente mas significado é igual;
- Termos mais abrangentes – o significado é maior que o termo da CIPE®;
- Termos mais restritos – o significado é menor que o termo da CIPE®;
- Termos que não existem concordâncias – os termos são diferentes dos termos da CIPE®; são termos novos.

O CIE recomenda que os termos devem ser definidos por conceitos inseridos no âmbito da enfermagem. Podem-se utilizar livros e dicionários da língua portuguesa e do âmbito da saúde (CUBAS e NÓBREGA, 2015).

O resultado dessa etapa formou o **banco de termos** para a elaboração dos Diagnóstico/Resultados e Intervenções para os lactentes com APLV.

#### **5.4.3 - Terceira etapa: Elaboração dos enunciados de Diagnóstico/Resultados e Intervenções de Enfermagem**

As recomendações do CIE para a construção dos enunciados de Diagnóstico/Resultados e Intervenções de Enfermagem, fundamenta-se na norma ISO 18.104/2014 (Modelo Terminológico de Referência para a Enfermagem) e na CIPE®. Para a elaboração de Diagnósticos de Enfermagem, o CIE exige a utilização de um termo do eixo **Foco** como um termo do eixo **Julgamento**, e caso necessário, pode ser incluso termos dos outros eixos (GARCIA, 2015), exceto termos do eixo Ação.

Para a elaboração das Intervenções, (renomeadas pela norma ISO 18.104/2014 como Ações) de Enfermagem, o CIE orienta que obrigatoriamente deve-se incluir um termo do eixo **Ação** e um termo do eixo **Alvo**, que é qualquer termo dos outros eixos, exceto do eixo Julgamento (CUBAS e NÓBREGA, 2015; GARCIA, 2015)

A composição dos Diagnósticos/Resultados e Ações de Enfermagem para os lactentes com alergia a proteína do leite de vaca, obedeceu os critérios do CIE e utilizou como bases empíricas: o banco de termos gerado na segunda etapa da pesquisa, o Modelo de Sete Eixos da

CIPE® 2015, o modelo teórico-metodológico escolhido na pesquisa (NHB de Wanda Horta e Necessidades Humanas e Sociais, adaptadas por Garcia e Cubas,), bem como do instrumento de consulta (base de dados) de DE/RE e Intervenções construído por estas autoras e as afirmativas organizadas por Nóbrega (2011).

Os enunciados encontrados foram organizados por necessidade humana e social, e por ordem alfabética, em tabela no *Microsoft Word*. Em seguida, realizou-se o mapeamento cruzado destes com os conceitos pré-combinados de Diagnósticos/Resultados da CIPE® 2015, que resultou em DE/RE constantes (pertencentes) e não constantes (novos) na CIPE®, estes últimos passaram pela mesma análise descrita na etapa 2.

A partir dos enunciados diagnósticos/resultados identificados para a consulta de enfermagem aos lactentes com APVL, as Ações de Enfermagem foram elaboradas. Após, foram listados em ordem alfabética no *Microsoft Word* e passaram pelo mesmo processo de normatização e mapeamento.

#### **5.4.4 - Quarta etapa: Composição do Subconjunto Terminológico para os lactentes com APLV**

Esta última etapa foi composta por: orientações de utilização, importância para a enfermagem, referencial teórico-metodológico, os Diagnósticos/Resultados e Ações de Enfermagem para lactentes com APLV e as referências utilizadas (CUBAS e NÓBREGA, 2015).

### **5.5 – ANÁLISE DOS DADOS**

A análise dos dados foi descrita anteriormente em cada etapa metodológica: na primeira etapa, os IE relevantes das necessidades afetadas nos lactentes com APLV, avaliados por juízes-peritos, foram analisados quantitativamente pelo IVC, em que os IE válidos tiveram escore  $\geq 0,8$ . As sugestões dos peritos, foram avaliadas qualitativamente. Na segunda etapa, os termos oriundos dos IE validados na primeira etapa foram analisados pelo mapeamento cruzado com os termos da CIPE® 2015 para identificação dos termos constantes e não constantes e a locação destes em cada eixo da referida taxonomia. Na terceira etapa, o banco de termos resultante da etapa anterior, as teorias e as bases empíricas descritas anteriormente, embasaram a elaboração dos DE/RE e Ações de Enfermagem que foram mapeados com a CIPE® 2015 e analisados conforme os critérios de Leal *apud* Cubas e Nóbrega (2015). A última etapa foi o resultado das

três etapas anteriores, a qual não houve análise de dados porque foi a composição do Subconjunto Terminológico da pesquisa.

## **5.6 – ASPECTOS ÉTICOS**

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da UFS, por meio da Plataforma Brasil, o qual respeitou os princípios éticos da pesquisa com seres humanos. Foram asseguradas a confidencialidade e privacidade dos participantes do estudo, os quais tiveram autonomia para optarem pela participação, com anuência por meio do TCLE. Foram que poderiam retirar seu consentimento ou interromper a participação na pesquisa a qualquer momento, conforme preconiza a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), fundamentada na Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata dos princípios éticos da pesquisa que envolvem seres humanos. Os participantes foram informados sobre os riscos que poderiam acontecer durante a pesquisa e as medidas previstas para amenizá-los (BRASIL, 2015).

A pesquisa ofereceu riscos mínimos previsíveis a saúde da criança e a seus responsáveis: a criança poderia sentir desconforto diante do enfermeiro por ser uma pessoa estranha. Os riscos foram amenizados por meio de uma sala agradável, acolhedora, com presença de brinquedos e pela construção do vínculo enfermeiro-criança-genitor. Os benefícios foram um atendimento planejado, de qualidade pelo enfermeiro; sensação de segurança dos genitores/responsáveis por poder esclarecer dúvidas e angústias com relação a saúde dos filhos; e os responsáveis se tornarem agentes contribuintes da pesquisa com benefícios futuro, uma vez que irá certamente auxiliar outros profissionais e pais.



## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussões estão apresentados conforme as fases metodológicas do estudo: inicialmente foram identificados os indicadores empíricos e de termos relevantes da CIPE® para os lactentes com diagnóstico ou suspeita de APLV; em seguida foi realizado o mapeamento cruzado dos termos identificados nos indicadores empíricos com os termos da CIPE®; após, foi elaborado os enunciados de Diagnóstico/Resultados e Intervenções de Enfermagem; e finalizado com o Subconjunto Terminológico para os lactentes com APLV.

### 6.1 - Indicadores empíricos e termos relevantes da CIPE® para os lactentes com diagnóstico ou suspeita de APLV

A pesquisadora identificou 14 necessidades humanas afetadas para amostra, sendo nove pertencentes ao grupo das necessidades psicobiológicas (oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, integridade física, regulação vascular, sensopercepção, terapêutica e de prevenção), quatro das necessidades psicossociais (recreação e lazer, espaço, segurança emocional, educação para a saúde e aprendizagem) e uma das necessidades psicoespirituais (religiosidade e espiritualidade). Da análise dos formulários aplicados foram identificados 48 indicadores empíricos, dos quais, 32 relacionados às necessidades humanas psicobiológicas, 15 às necessidades psicossociais e um às necessidades psicoespirituais (Quadro 3).

Quadro 3 – Distribuição dos indicadores empíricos conforme as necessidades humana de Horta e as necessidades humanas e sociais adaptadas por Garcia e Cubas, afetados nos lactentes com APLV. Aracaju, 2016.

Necessidades Humanas Psicobiológicas	Indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV
Oxigenação	Tosse (seca, produtiva), ausculta pulmonar (sem ruídos adventícios, creptos, estertores, sibilos, roncos), congestão nasal, secreção nasal (coloração), espirros.
Hidratação	Perda de líquido (perda ponderal, pele ressecada, volume de diurese diário), hábito de ingestão de líquido (ml/dia)

(Continua...)

(Continuação)

<b>Necessidades Humanas Psicobiológicas</b>	<b>Indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV</b>
Nutrição (alimentação)	Alimentação complementar (sim, não), amamentação (exclusiva, predominante, complementada, parcial), apetite (preservado, diminuído), dieta de exclusão de alimentos alergênicos (criança e genitoras), estado nutricional (eutrofia, baixo peso, sobrepeso, obesidade), fórmula artificial (tipo, aceitação, uso de farináceo), acesso as fórmulas artificiais (fácil, difícil, especificar, motivo)
Eliminação	Êmese (frequência), evacuações (consistências; frequência, odor, muco, sangue, dolorosa, difícil, diarreia), refluxo gastroesofágico (frequência), eliminações urinárias (coloração, frequência), distensão abdominal (flatulência excessiva, timpanismo, dor à palpação)
Sono e repouso	Características do sono (agitado, tranquilo, sonolência), duração do sono (horas/dia), prevalência do sono (diurno, noturno)
Integridade física	Características da pele (sem alterações, exantema, dermatite, descamação, urticária, edema, hipocromia, hiperemia) e localização; prurido (localização)
Regulação vascular	Edema (localização, intensidade), história pregressa de choque anafilático
Sensopercepção	Choro, dor (intensidade e localização), irritabilidade
Terapêutica e de prevenção	Aceitação da dieta de exclusão pela lactante, capacidade de adaptação do regime dietético (genitora e lactente)
<b>Necessidades Humanas Psicossociais</b>	<b>Indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV</b>
Recreação e lazer	Frequência (por mês), tipos de recreação e lazer
Segurança emocional	Preocupação, insegurança, medo, culpa, tristeza
Educação para a saúde e aprendizagem	Acesso a informações sobre a doença, desconhecimento da família sobre a doença da criança, desconhecimento da genitora sobre a dieta de exclusão dos alimentos alergênicos, déficit de informação sobre as substância alergênicas que compõem os alimentos
Espaço	Convívio da criança (genitores, avós, outros membros da família), moradia (número de cômodos e pessoas no domicílio), renda familiar (menor que um salário mínimo, maior que um salário mínimo), saneamento básico (presente, ausente)
<b>Necessidades Humanas Psicoespirituais</b>	<b>Indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV</b>
Religiosidade e espiritualidade	Uso da fé para enfrentamento das dificuldades

Fonte: A pesquisadora (2016); GARCIA e CUBAS (2012), HORTA (2015).

Conforme MAZZO (2013), o termo “alimentação” é recomendado em substituição ao termo “nutrição” para não ocorrer apoderamento indevido do termo da ciência Nutrição.

Os indicadores empíricos apresentados no quadro 3, evidencia as necessidades humanas e sociais das crianças com APLV atendidas no NAAS, de maneira integral, para favorecer a sistematização do atendimento de enfermagem a esses lactentes.

A integralidade do atendimento a criança no Sistema Único de Saúde (SUS) é garantido pelo Ministério da Saúde, na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída pela Portaria n. 1130, de 05 de agosto de 2015, que define sete eixos direcionados para promoção e proteção da saúde da criança e do aleitamento materno, dos quais destacamos: *aleitamento materno e alimentação complementar saudável*, que enfatiza a relevância do aleitamento materno para a criança/família/sociedade, bem como a adoção de uma alimentação saudável; e a *promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral*, que preconiza o monitoramento do crescimento e desenvolvimento da criança pelos profissionais de saúde (BONILHA, 2015; BRASIL, 2015).

Com o intuito de propiciar um atendimento de qualidade e integral, como preconizado pelo Ministério da Saúde, para a elaboração do instrumento metodológico fiável e proficiente para a consulta de enfermagem, cada indicador empírico foi validado obedecendo o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) pelo método escalonado tipo *Likert*, quanto a pertinência e conteúdo, por 12 dos 30 juízes selecionados na plataforma *Lattes*, conforme quadro a seguir:

Quadro 4 – Distribuição da identificação dos juízes validadores conforme titulação, função, área de atuação e quantitativo. Aracaju, 2016.

Titulação	Área de atuação e/ou experiência	Função	Quantidade
Pós-doutorado	Sistematização da assistência de enfermagem, Processo de enfermagem e terminologia CIPE®	Docente	01
Doutorado	Pediatria/saúde da criança e sistematização da assistência	Docente	01
		Assistencial	01
	Sistematização da assistência e Sistemas de Classificações (CIPE®)	Docente	02
		Assistencial	01
Mestrado	Saúde da criança e em pesquisas sobre alergia alimentar;	Docente	02
Especialização	Pediatria/saúde da criança e alergia alimentar	Assistencial	04
<b>Total</b>			<b>12</b>

Fonte: A pesquisadora (2016).

No tocante aos perfil dos enfermeiros-peritos, 83,3% eram do sexo feminino, 41,7% possuíam titulação de doutor, 33,3%, tinham experiência em pediatria, saúde da criança e/ou alergia alimentar, área com a maior quantidade de juízes.

A validação dos indicadores empíricos resultou em dados mensuráveis quanti e qualitativamente, os quais discorreremos em seguida.

### 6.1.1 Resultado da Análise Quantitativa dos dados

Após o período de um mês, o processo de validação foi finalizado. As respostas dos juízes, classificadas pela escala tipo *Likert* (4 - extremamente relevante; 3 – relevante; 2 - pouco relevante; 1 - irrelevante), foram analisadas conforme o IVC:

$$IVC = \frac{\text{Soma das respostas com pontuação 3 ou 4}}{\text{Soma total das respostas}}$$

Indicadores empíricos com escore 2 e 1 foram descartados e somente resultados com  $IVC \geq 0,8$  foram considerados válidos (Quadro 5) para compor o subconjunto terminológico para a clientela do estudo (CUBAS e NÓBREGA, 2015, p. 19). Dos 48 indicadores empíricos, 36 foram considerados relevantes pelos juízes para compor o instrumento metodológico.

Quadro 5 – Distribuição do IVC dos indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV conforme as necessidades humana de Horta e as necessidades humanas e sociais adaptadas por Garcia e Cubas. Aracaju, 2016.

Necessidades Humanas Psicobiológicas	Indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV	IVC	Inclusão/Exclusão
<b>Oxigenação</b>	Tosse (seca, produtiva)	0,91	I
	Ausulta pulmonar (sem ruídos adventícios, creptos, estertores, sibilos, roncos)	1,0	I
	Congestão nasal	0,66	E
	Secreção nasal (coloração)	0,58	E
	Espirros	0,58	E
<b>Hidratação</b>	Perda de líquido (perda ponderal, pele ressecada, volume de diurese diário)	0,91	I
	Hábito de ingestão de líquido (ml/dia)	0,91	I

(Continua...)

(Continuação)

<b>Necessidades Humanas Psicobiológicas</b>	<b>Indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV</b>	<b>IVC</b>	<b>Inclusão/Exclusão</b>
<b>Alimentação</b>	Alimentação complementar (sim, não)	1,0	I
	Amamentação (exclusiva, predominante, complementada, parcial)	1,0	I
	Apetite (preservado, diminuído)	1,0	I
	Baixo ganho de peso (medidas antropométricas)	1,0	I
	Dieta de exclusão de alimentos alergênicos (criança e genitoras)	1,0	I
	Estado nutricional (eutrofia, baixo peso, sobrepeso, obesidade)	1,0	I
	Fórmula artificial (tipo, aceitação, uso de farináceo)	0,91	I
	Acesso as fórmulas artificiais (fácil, difícil, especificar, motivo)	0,83	I
<b>Eliminação</b>	Êmese (frequência)	1,0	I
	Evacuações (consistências; frequência, odor, muco, sangue, dolorosa, difícil, diarreia)	1,0	I
	Refluxo gastroesofágico (frequência)	0,91	I
	Eliminações urinárias (coloração, frequência)	0,75	E
	Distensão abdominal (flatulência excessiva, timpanismo, dor à palpação)	1,0	I
<b>Sono e repouso</b>	Características do sono (agitado, tranquilo, sonolência)	0,83	I
	Duração do sono (horas/dia)	0,75	E
	Prevalência do sono (diurno, noturno)	0,66	E
<b>Integridade física</b>	Características da pele (sem alterações, exantema, dermatite, descamação, urticária, edema, hipocromia, hiperemia) e localização	0,91	I
	Prurido (localização)	1,0	I
<b>Regulação vascular</b>	Edema (localização, intensidade)	0,91	I
	História progressa de choque anafilático	0,91	I
<b>Sensopercepção</b>	Choro	0,91	I
	Dor (intensidade, localização)	1,0	I
	Irritabilidade	0,91	I
<b>Terapêutica e de prevenção</b>	Aceitação da dieta de exclusão pela lactante	0,91	I
	Capacidade de adaptação do regime dietético (genitora e lactente)	1,0	I

(Continua...)

(Continuação)

<b>Necessidades Humanas Psicossociais</b>	<b>Indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV</b>	<b>IVC</b>	<b>Inclusão/Exclusão</b>
<b>Recreação e lazer</b>	Frequência (por mês)	0,66	E
	Tipos de recreação e lazer	0,66	E
<b>Segurança emocional</b>	Preocupação	0,83	I
	Insegurança	0,91	I
	Medo	0,91	I
	Culpa	0,75	E
	Tristeza	0,83	I
<b>Educação para a saúde e aprendizagem</b>	Acesso a informações sobre a doença	1,0	I
	Desconhecimento da família sobre a doença da criança	1,0	I
	Desconhecimento da genitora sobre a dieta de exclusão dos alimentos alergênicos	1,0	I
	Déficit de informação sobre as substâncias alergênicas que compõem os alimentos	1,0	I
<b>Espaço</b>	Convívio da criança (genitores, avós, outros membros da família)	0,66	E
	Moradia (número de cômodos e pessoas no domicílio)	0,66	E
	Renda familiar (menor que um salário mínimo, maior que um salário mínimo)	0,75	E
	Saneamento básico (presente, ausente)	0,83	I
<b>Necessidades Humanas Psicoespirituais</b>	<b>Indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV</b>	<b>IVC</b>	<b>Inclusão/Exclusão</b>
<b>Religiosidade e espiritualidade</b>	Uso da fé para enfrentamento das dificuldades	0,91	I

Fonte: A pesquisadora; GARCIA e CUBAS (2012), HORTA (2015).

Legenda: I (incluído); E (excluído).

Os grupos das necessidades que não tiveram IE excluídos foram os das necessidades psicobiológicas de hidratação, alimentação, integridade física, regulação vascular, sensopercepção, terapêutica e de prevenção; das necessidades psicossociais de educação para a saúde e aprendizagem; e das necessidades psicoespirituais de religiosidade e espiritualidade.

Da análise, 12 indicadores empíricos (IE) foram julgados irrelevantes: no grupo das necessidades psicobiológicas de oxigenação, foram excluídos os IE congestão nasal, secreção

nasal e espirros; nas necessidades de eliminação, o IE eliminação urinária; na necessidade de sono e repouso, os IE de duração e prevalência do sono.

Sintomas de rinite alérgica (prurido periocular e perinasal, obstrução nasal, espirros e rinorreia) são manifestações respiratórias que podem ocorrer em crianças com alergia alimentar. A quantidade ou má qualidade do sono em crianças pode resultar em irritabilidade, alteração do humor, fadiga, dores musculares, dentre outros. Recém-nascidos com distúrbios do sono, que os pais têm dificuldade para acalantar, possuem maior propensão a apresentar cólicas, refluxo gastroesofágico e intolerância à fórmulas lácteas (KLIEGMAN *et al*, 2014).

A diminuição da micção (menor que seis a oito vezes por dia) em criança que está em aleitamento materno é um dos sinais de ingesta insuficiente de leite, em que as causas devem ser investigadas pelo profissional de saúde, para prevenir déficits no crescimento e desenvolvimento do lactente, bem como a ingestão precoce do leite de vaca e consequente risco de APLV (BRASIL, 2015; KLIEGMAN *et al*, 2014). Devido a relevância para a clientela da pesquisa, o IE de “eliminação” não foi excluído do instrumento.

No grupo das necessidades psicossociais, a necessidade de recreação e lazer foi descartada por completo; nas necessidades de espaço, foram excluídos os IE de convívio da criança, moradia e renda familiar.

Em crianças menores de cinco anos com sobrepeso ou obesidade, as atividades de lazer devem ser investigadas para orientação aos genitores na realização de atividades que diminuam o comportamento sedentário da criança e consequente excesso de peso (BRASIL, 2012).

Das 14 necessidades humanas afetadas nos lactentes com APLV, os juízes excluíram a necessidade psicossocial de recreação e lazer, totalizando ao final da análise quantitativa, 13 necessidades humanas e sociais pertinentes. Os enfermeiros-juízes além de avaliarem os indicadores empíricos quanto a relevância, também realizaram sugestões em cada necessidade humana. Estas sugestões foram analisadas qualitativamente, como descrito em seguida.

### **6.1.2 Resultado da Análise Qualitativa dos Dados**

Conforme Polit e Beck (2011), dados analisados quanti e qualitativamente se complementam, ampliam a abordagem metodológica e enriquece a validação dos resultados da pesquisa.

Os juízes opinaram em 12 necessidades humanas afetadas nos lactentes com APLV. No grupo das necessidades psicobiológicas, foi sugerido na necessidade “Oxigenação” pelo juiz A, a inclusão dos indicadores empíricos “edema de glote e laringe; tosse seca irritativa; dispnéia; rinoconjuntivite aguda, broncoespasmo”. O juiz B propôs a inclusão do item “odor” no indicador secreção nasal, por ser indicativo de infecção de vias aéreas. Contudo, na análise quantitativa, os indicadores congestão e secreção nasal foram excluídos por obterem IVC  $< 0,8$ . O juiz C sugeriu no indicador ausculta pulmonar, substituição da palavra “sem” por “pesquisar” e incluir o indicador “dispnéia” devido a sua relevância na APLV (Quadro 6).

A incidência de manifestações respiratórias, como broncoespasmo, asma, rinite e rinoconjuntivite, ocorre em 20 a 30% das crianças com alergia alimentar, e que tais sintomas podem ser sinal de reação anafilática (BRASIL, 2015; LOPES, CAMPOS JÚNIOR, 2010).

Quadro 6 – Distribuição dos indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV com as alterações sugeridas pelos juízes na necessidade Psicobiológica de Oxigenação. Aracaju, 2016.

<b>Indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV</b>
Tosse (seca, irritativa, produtiva)
Ausculta pulmonar (pesquisar ruídos adventícios, creptos, estertores, sibilos, roncos, dispnéia, broncoespasmo)
Rinoconjuntivite
Edema de glote e laringe

Fonte: A pesquisadora

Na necessidade psicobiológica “Hidratação” (Quadro 7) foi proposto pelo juiz A substituição do indicador “volume de diurese diário” por “débito urinário”. Contudo, a mensuração do débito urinário não é rotina no NAAS, mas sim o relato da frequência urinárias pelos genitores/responsáveis. Portanto, o IE “débito urinário” foi removido do instrumento de consulta e adicionado o IE “frequência urinária” na Necessidade de Eliminação Urinária, como discorrido anteriormente sobre sua relevância para as crianças do estudo. O juiz D solicitou permuta das palavras “hábito de ingestão” por “oferta” de líquido (ml/dia), pois o lactente não possui o hábito da ingestão de líquido. A inclusão do indicador “condição da pele” foi recomendada pelo Juiz C, devido a sua relevância para este grupo de indicadores empíricos e assim, “pele ressecada” foi relocada neste novo IE.



Quadro 7 – Distribuição dos indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV com as alterações sugeridas pelos juízes na Necessidade Psicobiológica de Hidratação. Aracaju, 2016.

<b>Indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV</b>
Perda de líquido (perda ponderal)
Oferta de líquido (ml/dia)
Condição da pele (pele ressecada)

Fonte: A pesquisadora

Na necessidade “Alimentação” (Quadro 8), o juiz A fez ressalvas quanto a restrição do leite de vaca e derivados na dieta da genitora lactante, que só pode ser indicada quando o lactente tiver reações alérgicas comprovadas e considerar a idade da criança nos indicadores perda e ganho de peso. O juiz D observou sobreposição de dados nos indicadores “baixo ganho de peso” e “estado nutricional”, os quais foram retificados. O Ministério da Saúde preconiza que o aleitamento materno exclusivo não deve ser descontinuado, quando há suspeita de alergia alimentar no lactente, e que as genitoras devem seguir uma dieta de exclusão do alimento alergênico. Os profissionais de saúde devem ficar atentos ao estado nutricional das crianças que estão em dieta de exclusão, para a prevenção de ingestão insuficiente de nutrientes e consequente déficit no crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2015).

Quadro 8 – Distribuição dos indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV com as alterações sugeridas pelos juízes na Necessidade Psicobiológica de Alimentação. Aracaju, 2016.

<b>Indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV</b>
Alimentação complementar (sim, não)
Amamentação (exclusiva, predominante, complementada, parcial)
Apetite (preservado, diminuído)
Dieta de exclusão de alimentos alergênicos (criança e genitoras)
Estado nutricional (eutrofia, baixo peso, sobrepeso, obesidade) - medidas antropométricas
Fórmula artificial (tipo, aceitação, uso de farináceo)
Acesso as fórmulas artificiais (fácil, difícil, especificar, motivo)

Fonte: A pesquisadora

Na necessidade “Eliminação” (Quadro 9), o juiz A atentou para considerar a idade da criança relacionada as manifestações clínicas, em todos os indicadores empíricos dessa necessidade humana. O juiz L solicitou inclusão do indicador empírico “assadura e/ou fissura perianal”, sinais sugestivos de alterações intestinais, como diarreia e constipação, causadas por APLV (ROXO JÚNIOR, 2011).

Quadro 9 – Distribuição dos indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV com as alterações sugeridas pelos juízes na Necessidade Psicobiológica de Eliminação. Aracaju, 2016.

<b>Indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV</b>
Êmese (frequência)
Evacuações (consistências; frequência, odor, muco, sangue, dolorosa, difícil, diarreia)
Assadura e/ou fissura perianal
Refluxo gastroesofágico (frequência)
Distensão abdominal (flatulência excessiva, timpanismo, dor à palpação)

Fonte: A pesquisadora

Na necessidade “Sono e repouso” (Quadro 10), o juiz A atentou para análise das “características do sono” conforme a idade da criança e o juiz C aconselhou analisar se a APLV interfere em tal necessidade humana.

A alergia alimentar é um dos fatores causadores de insônia em lactentes e a avaliação das consequências desse distúrbio do sono no cotidiano da criança e da família, se faz necessário para uma conduta adequada (NUNES; BRUNI, 2015).

Quadro 10 – Distribuição dos indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV com as alterações sugeridas pelos juízes na necessidade Psicobiológica de Sono e Repouso. Aracaju, 2016.

<b>Indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV</b>
Características do sono (agitado, tranquilo, sonolência)

Fonte: A pesquisadora

O juiz D afirmou que urticária e edema não pertencem ao indicador “características da pele” do grupo da necessidade “Integridade física” (Quadro 11). As características da pele envolvem integridade, textura, turgor, umidade e coloração (GARCIA e CUBAS, 2012). A urticária é caracterizada por prurido, pápulas e/ou placas eritematosas (vermelhas e inchadas),

que na alergia alimentar geralmente surge de forma aguda, nos primeiros minutos ou horas após a criança ter se alimentado com o alérgeno. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2016; ROXO JÚNIOR, 2011; LOPEZ; CAMPOS JÚNIOR, 2010). Assim sendo, é uma manifestação cutânea que pode acarretar alteração na coloração e integridade da pele. O “edema” foi reposicionado na necessidade de “Regulação Vascular” por estar relacionada com a homeostase dos fluidos corporais (GARCIA e CUBAS, 2012).

Quadro 11 – Distribuição dos indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV com as alterações sugeridas pelos juízes na Necessidade Psicobiológica de Integridade Física. Aracaju, 2016.

<b>Indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV</b>
Características da pele (sem alterações, exantema, dermatite, descamação, hipocromia, hiperemia, urticária) e localização
Prurido (localização)

Fonte: A pesquisadora

Na necessidade “Sensopercepção” (Quadro 12), o juiz C sugeriu a introdução do indicador empírico “irritabilidade”, contudo, este já pertence ao grupo da referida necessidade humana.

Quadro 12 – Distribuição dos indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV com as alterações sugeridas pelos juízes na Necessidade Psicobiológica de Sensopercepção. Aracaju, 2016.

<b>Indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV</b>
Choro
Dor (intensidade e localização)
Irritabilidade

Fonte: A pesquisadora

O Juiz A, na necessidade “Terapêutica e de Prevenção” (Quadro 13), enfatizou o gerenciamento do cuidado na alimentação, por meio de capacitação de professores, familiares e pessoas próximas quanto a dieta de exclusão. Recomendações estas, pertencentes a necessidade de “Educação para a saúde e aprendizagem”. O juiz D, sugeriu a inclusão do indicador “aceitação do regime dietético”, este equivale ao indicador “aceitação da dieta de exclusão pela lactante”, que para melhor compressão, foi realizada a permuta.

Quadro 13 – Distribuição dos indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV com as alterações sugeridas pelos juízes na necessidade Psicobiológica de Terapêutica e de Prevenção. Aracaju, 2016.

<b>Indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV</b>
Aceitação do regime dietético pela lactante
Capacidade de adaptação ao regime dietético (genitora e lactente)

Fonte: A pesquisadora

No grupo das necessidades psicossociais, o juiz D opinou sobre a alteração da ordem dos indicadores da necessidade de “Recreação”, porém esta foi excluída por não ter obtido IVC  $\geq 8,0$ . No tocante a necessidade de “Espaço”, o juiz D esclareceu que “renda familiar” é relacionada ao “acesso” e não a necessidade “espaço”. O indicador “renda familiar” foi excluído na análise quantitativa, permanecendo apenas o IE de saneamento básico (Quadro 14).

Quadro 14 – Distribuição dos indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV com as alterações sugeridas pelos juízes na Necessidade Psicobiológica de Espaço. Aracaju, 2016.

<b>Indicadores empíricos afetados nos lactentes com APLV</b>
Saneamento básico (presente, ausente)

Fonte: A pesquisadora

O Juiz A orientou analisar a necessidade de “Segurança Emocional” (Quadro 15) levando em consideração a idade da criança, porém essa necessidade está direcionada para os genitores ou responsáveis pelo lactente com APLV.

Quadro 15 – Distribuição dos indicadores empíricos com as alterações sugeridas pelos juízes na Necessidade Psicossocial de Segurança Emocional dos genitores/responsáveis pelo lactente com APLV. Aracaju, 2016.

<b>Indicadores empíricos afetados nos genitores/responsáveis pelo lactentes com APLV</b>
Preocupação
Insegurança
Medo
Tristeza

Fonte: A pesquisadora

A última sugestão foi proferida pelo juiz D, no grupo da necessidade “Educação para saúde e aprendizagem” (Quadro 16), o qual ratificou que os indicadores estão relacionados aos familiares/responsáveis pela criança com APLV. Para o alcance de um tratamento favorável é necessário a realização de educação em saúde pela equipe multiprofissional, para orientar os familiares/responsáveis pelas crianças sobre a presença do alérgeno na composição de produtos caseiros e industrializados, bem como, a conduta a ser executada em situações de reações alérgicas graves (ROXO JÚNIOR, 2011).

Quadro 16 – Distribuição dos indicadores empíricos com as alterações sugeridas pelos juízes na Necessidade Psicossocial de Educação para a Saúde e Aprendizagem dos genitores/responsáveis pelo lactente com APLV. Aracaju, 2016.

<b>Indicadores empíricos afetados nos genitores/responsáveis pelo lactentes com APLV</b>
Acesso a informações sobre a doença
Desconhecimento da família sobre a doença da criança
Desconhecimento da genitora sobre a dieta de exclusão dos alimentos alergênicos
Déficit de informação sobre as substâncias alergênicas que compõem os alimentos

Fonte: A pesquisadora

A partir dos indicadores empíricos validados, foi construído o instrumento da Consulta de Enfermagem (figura 4) para os lactentes com APLV, direcionado para uma assistência holística no campo psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual.

Figura 2 – Instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem no NAAS. Aracaju, 2016.



Hospital **Universitário**



**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



## CONSULTA DE ENFERMAGEM

<b>Identificação e dados clínicos</b>			
Nome da criança:		Prontuário:	
Sexo: ( ) F ( ) M	DN: / /	Data: / /	
Procedência:		Tel.:	
Nome do responsável pela criança e o grau de parentesco:		Ocupação:	Religião:
Hipótese Diagnóstica ou Diagnóstico Médico:		Próxima consulta NAAS: / /	
Antecedentes pessoais (doenças alérgicas):			
Outras enfermidades:		Antecedentes familiares (doenças alérgicas):	
<b>Percepção e expectativa do responsável pela criança</b>			
Quanto à doença:	Dúvidas / Questionamentos:	Queixas:	
<b>Avaliação de saúde: Necessidades Psicobiológicas (PB) / Psicossociais (PS) / Psicoespirituais (PE)</b>			
<b>NECESSIDADE DE OXIGENAÇÃO (PB)</b>			
<b>Tosse</b>		<b>Ausculção pulmonar</b>	
( ) Ausente ( ) Frequentemente ( ) Irritativa ( ) Seca ( ) Produtiva ( ) Edema de glote e/ou laringe		Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Dispneia ( ) Broncoespasmo ( ) Creptos ( ) Estertores	
<b>NECESSIDADES DE ALIMENTAÇÃO/HIDRATAÇÃO (PB)</b>			
<b>Estado Nutricional</b>		<b>Fórmulas artificiais</b>	
Peso: Kg E: cm		Tipo:	
PC: cm		Aceitação da criança:	
( ) Eutrofia ( ) Baixo peso	( ) Preservado ( ) Diminuído	( ) Boa ( ) Ruim	
( ) Sobrepeso ( ) Obesidade	( ) Alimentação complementar	( ) Uso de farináceo	
<b>Hidratação</b>		Acesso:	
Ingestão de líquido (ml/dia):		( ) Fácil ( ) Difícil	
Condição da pele:		Motivo:	
( ) Pele ressecada		Amamentação:	
		( ) Exclusiva ( ) Predominante ( ) Complementada	
		( ) Parcial	
<b>NECESSIDADE DE INTEGRIDADE FÍSICA (PB)</b>		<b>NECESSIDADE DE REGULAÇÃO VASCULAR (PB)</b>	
<b>Características da Pele</b>			
( ) Sem alterações ( ) Exantema ( ) Dermatite ( ) Descamação ( ) Urticária	( ) Hipocromia ( ) Hiperemia ( ) Prurido Localização: _____	( ) Edema Localização: _____ Intensidade: _____/4+	( ) História pregressa de choque anafilático

(Continua...)

(Continuação)



**H+**  
HospitalUniversitário



**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



## CONSULTA DE ENFERMAGEM

NECESSIDADE DE ELIMINAÇÃO (PB)			
<b>Gastrointestinal</b>			
<input type="checkbox"/> Êmese. Frequência: <input type="checkbox"/> Refluxo gastroesofágico. Frequência:	<input type="checkbox"/> Distensão abdominal <input type="checkbox"/> Dor à palpação <input type="checkbox"/> Timpanismo <input type="checkbox"/> Flatulência excessiva	Evacuações (fezes): Frequência/dia _____ Consistência _____ Odor _____ <input type="checkbox"/> difícil <input type="checkbox"/> com muco <input type="checkbox"/> com sangue <input type="checkbox"/> dolorosa <input type="checkbox"/> diarreia	
<b>Urinária</b>			
Coloração: _____ Frequência/dia: _____		<input type="checkbox"/> Assaduras e/ou fissuras anais	
<b>NECESSIDADE DE SENSOPERCEPÇÃO (PB)</b>		<b>NECESSIDADE DE TERAPÊUTICA E DE PREVENÇÃO (PB)</b>	
<input type="checkbox"/> Choro <input type="checkbox"/> Irritabilidade	<input type="checkbox"/> Dor - Localização: _____ Intensidade: _____	<input type="checkbox"/> Aceitação do regime dietético pela lactante Adaptação ao regime dietético: <input type="checkbox"/> lactente <input type="checkbox"/> genitora	
<b>NECESSIDADE DE SONO E REPOUSO (PB)</b>		<b>NECESSIDADE DE ESPAÇO (PS)</b>	
Características do Sono: <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Tranquilo <input type="checkbox"/> Sonolência		Saneamento Básico: <input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente	
<b>NECESSIDADE DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE E APRENDIZAGEM (PS)</b> (Genitores/Responsáveis)		<b>NECESSIDADE DE SEGURANÇA EMOCIONAL (PS)</b> (Genitores/Responsáveis)	
<input type="checkbox"/> Acesso à informação sobre a doença <input type="checkbox"/> Desconhecimento da família sobre a doença da criança <input type="checkbox"/> Desconhecimento da genitora sobre a dieta de exclusão dos alimentos alergênicos <input type="checkbox"/> Déficit de informação sobre as substâncias alergênicas que compõem os alimentos		Características dos familiares/responsáveis pelos lactentes com APLV: <input type="checkbox"/> Preocupação <input type="checkbox"/> Insegurança <input type="checkbox"/> Medo <input type="checkbox"/> Tristeza	
<b>NECESSIDADE DE RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE (PE):</b> (Genitores/Responsáveis)		<input type="checkbox"/> Uso da fé para enfrentamento das dificuldades	
<b>OUTRAS NECESSIDADES OU ACHADOS</b>			
<b>EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM</b>			
<b>Data</b>			

Enfº/COREN: \_\_\_\_\_

O *layout* do referido instrumento de coleta de dados, foi elaborado conforme a aparência do instrumento padrão do Processo de Enfermagem do Hospital Universitário de Sergipe/UFS/EBSERH.

Nesta fase realizou-se também a seleção dos termos da CIPE® pertinentes para a Consulta de Enfermagem (CE) às crianças com APLV. Os termos foram organizados no *Microsoft Excel*, agrupados nos eixos correspondentes. Tais termos subsidiaram as etapas subsequentes da pesquisa.

## **6.2 Termos identificados nos indicadores empíricos e os termos da CIPE®**

Foram detectados da fragmentação dos indicadores empíricos um total de 108 termos, dos quais 93 eram substantivos, 11 adjetivos e quatro verbos. Tais termos, foram organizados em ordem alfabética e tabulados, assim como os termos da CIPE® 2015, em planilhas do *Microsoft Excel*.

O mapeamento cruzado realizou-se por meio da linguagem de programação *Perl*, usando expressão regular, na qual realizou-se uma busca “exata” dos termos validados com os termos da CIPE® 2015. Para a realização do mapeamento, a acentuação gráfica de todos os termos foi removida e estes colocados em letras minúsculas para não ocorrer erro na identificação dos termos iguais.

O processo de mapeamento resultou numa planilha no *Microsoft Excel* contendo 40 termos iguais, onde foram excluídos 08 termos duplicados, totalizando 32 termos constantes e iguais aos termos da CIPE® 2015 (Quadro 17), remanescendo 76 termos não constantes.



Quadro 17 – Distribuição dos termos iguais resultantes do mapeamento cruzado classificados conforme os critérios de Leal *apud* Cubas e Nóbrega (2015, p. 13). Aracaju, 2016.

Termos Iguais					
Termos CIPE® 2015	Eixo	Termo resultantes (substantivos)	Termos CIPE® 2015	Eixo	Termo resultantes (substantivos)
Aceitação	F	aceitação	Flatulência	F	flatulência
Acesso	F	acesso	Frequência	T	frequência
			Frequência urinária	F	frequência urinária
Adaptação	F	adaptação	Insegurança	F	insegurança
Amamentação	F	amamentação	Bebê (ou lactente)	C	lactente
Amamentação, exclusiva	F	amamentação exclusiva	Medo	F	medo
Baixo peso	F	baixo peso	Obesidade	F	obesidade
Capacidade	F	capacidade	Preocupação	F	preocupação
Choque anafilático	F	choque anafilático	Presente	T	presente
Choro	F	choro	Prurido	F	prurido
Criança	C	criança	Regime dietético	F	regime dietético
Diarreia	F	diarreia	Sangue	F	sangue
Dispneia	F	dispneia	Sobrepeso	F	sobrepeso
Dor	F	dor	Sono	F	sono
Edema	F	edema	Sonolência	F	sonolência
Exantema	F	exantema	Tristeza	F	tristeza
Família	C	família	Total = 32 termos		

Fonte: A pesquisadora (2016); CIPE® 2015; CUBAS e NÓBREGA (2015).

Os termos constantes “aceitação”, “acesso” e “regime dietético”, referidos no quadro acima, são expressivos para construção dos diagnósticos e ações de enfermagem para os lactentes com APLV, pois a não aceitação do regime dietético pela criança e pela lactante, bem como o acesso prejudicado às fórmulas especiais e à informação sobre a alergia alimentar, podem ocasionar resultados negativos, com evolução do quadro alérgico. Segundo Ministério da Saúde (2015) e Roxo Júnior (2011), a dieta de exclusão do alimento alergênico é o tratamento mais eficaz; a introdução de fórmulas hipoalergênicas é uma opção para substituir o leite de vaca; e a falta de orientação dos familiares dificulta a identificação do alérgeno nos produtos industrializados (BRASIL, 2015).

No tocante aos termos não constantes, uma nova análise foi realizada para identificação da abrangência e similaridade, conforme a classificação de Leal *apud* Cubas e Nóbrega (2015, p. 13), e estes passaram pelo processo de normalização.

Os sinônimos de cada termo não constante foram localizados em um dicionário *on line* e foi realizado vários cruzamentos com os termos da CIPE® 2015, dos quais resultaram em 42 termos que não existe concordância, em 16 termos mais restritos, três termos com mais abrangência e 15 termos similares com a CIPE® 2015 (Quadros 18 a 21).

Quadro 18 – Distribuição dos termos similares resultantes do mapeamento cruzado classificados conforme os critérios de Leal *apud* Cubas e Nóbrega (2015, p. 13). Aracaju, 2016.

Termos Similares					
Termos CIPE® 2015	Eixo	Termo resultantes (substantivos)	Termos CIPE® 2015	Eixo	Termos resultantes (adjetivo)
Estado	J	característica	Dor	J	dolorosa
Regime dietético	F	dieta	Facilitar	J	fácil
Vômito	F	êmese			
Condição nutricional	F	estado nutricional	Termos CIPE® 2015	Eixo	Termos Resultantes (verbo)
Defecação	F	evacuação	Determinar	A	especificar
Remover	F	exclusão	Vigiar (ou Investigar)	A	pesquisar
Mãe	C	genitora	Total = 15 termos		
Conhecimento	F	informação			
Região corporal	L	localização			
Razão	F	motivo			
Pele, seca	F	pele ressecada			

Fonte: A pesquisadora (2016); CIPE® 2015; CUBAS e NÓBREGA (2015).

Quanto aos termos similares, o termo “condição/estado nutricional” possui significância relevante para a avaliação do lactente com APLV durante a consulta de enfermagem. Este é definido na CIPE® 2015 como “peso e massa corporal em relação à ingestão nutricional e de nutrientes específicos, estimados de acordo com a altura, estrutura corporal e idade”. É necessário que o profissional de saúde monitorize o estado nutricional para prevenir atrasos no desenvolvimento e crescimento da criança (BRASIL, 2015; ICNP® 2015).

O Quadro 19 a seguir, apresenta os termos mais restritos, dos quais o termo “alergia à proteína de vaca” está contido na definição do termo “alergia alimentar”, sendo necessário seu enfoque, devido aos diversos tipos de alimentos causadores de alergia como discorrido previamente na referida pesquisa.

Quadro 19 – Distribuição dos termos mais restritos resultantes do mapeamento cruzado classificados conforme os critérios de Leal *apud* Cubas e Nóbrega (2015, p. 13). Aracaju, 2016.

Termos Mais Restritos					
Termos CIPE® 2015	Eixo	Termo resultantes (substantivos)	Termos CIPE® 2015	Eixo	Termos resultantes (adjetivo)
Alergia alimentar	F	alergia à proteína do leite de vaca	Abdome	L	abdominal
Auscultar	F	ausculta pulmonar	Alergia	J	alergênico
Crise	F	dificuldade	Regime dietético	J	dietético
Edema	F	edema de glote e laringe	Termos CIPE® 2015	Eixo	Termos resultantes (verbo)
Crença	F	fé	Organizar	A	compor
Fissura	F	fissura perianal	Total = 16 termos		
Débito de líquidos	F	perda de líquido			
Condição nutricional, prejudicada	F	perda ponderal			
Regurgitação	F	refluxo gastroesofágico			
Saneamento	F	saneamento básico			
Tosse	F	tosse seca			
Eritema	F	urticária			

Fonte: A pesquisadora (2016); CIPE® 2015; CUBAS e NÓBREGA (2015).

Os termos mais abrangentes (Quadro 20) foi o grupo com menor quantitativo, porém os termos “apetite diminuído” e “apetite preservado” são pertinente para elaboração da avaliação (DE) da necessidade psicobiológica de alimentação do lactente e consequente intervenção do enfermeiro durante a consulta. Segundo Almeida *et al* (2012), a diminuição do apetite na criança é um dos sintomas de alergia alimentar.

Quadro 20 – Distribuição dos termos mais abrangentes resultantes do mapeamento cruzado classificados conforme os critérios de Leal *apud* Cubas e Nóbrega (2015, p. 13). Aracaju, 2016.

Termos Mais Abrangentes					
Termos CIPE® 2015	Eixo	Termo resultantes (substantivos)	Termos CIPE® 2015	Eixo	Termo resultantes (substantivos)
Apetite	F	apetite diminuído	Odor fétido	F	odor
Apetite	F	apetite preservado	Total = 03 termos		

Fonte: A pesquisadora (2016); CIPE® 2015; CUBAS e NÓBREGA (2015).

Os termos que não existe concordância com os termos da CIPE® 2015 configura o quadro mais expressivo em quantitativo de termos não constantes (Quadro 21). Sua análise demonstra a carência da referida taxonomia em termos direcionados para pacientes pediátricos, como “alimentação complementar”; amamentação “complementada”, “parcial” e “predominante”; “assadura”; “farináceo”; “fórmula artificial”; e “lactante”.

Quadro 21 – Distribuição dos termos que não existe concordância resultantes do mapeamento cruzado classificados conforme os critérios de Leal *apud* Cubas e Nóbrega (2015, p. 13). Aracaju, 2016.

Termos Que Não Existe Concordância					
Termos CIPE® 2015	Eixo	Termo resultantes (substantivos)	Termos CIPE® 2015	Eixo	Termo resultantes (substantivos)
	F	alimentação complementar		F	farináceo
	F	alimentos		F	fórmula artificial
	F	amamentação complementada		F	hiperemia
	F	amamentação parcial		F	hipocromia
	F	amamentação predominante		F	história pregressa
	F	assadura		F	intensidade
	T	ausente		F	irritabilidade
	F	broncoespasmo		C	lactante
	J	consistência		F	medidas antropométricas
	F	creptos		F	muco
	F	déficit de informação		F	palpação
	F	dermatite		F	Rinoconjuntivite
	F	descamação		F	roncos
	F	desconhecimento		F	ruídos adventícios
	F	distensão		F	sibilos
	F	doença		F	substâncias alergênicas
	F	estertores		F	timpanismo
	F	eutrofia			
Termos CIPE® 2015	Eixo	Termos resultantes (adjetivo)	Termos CIPE® 2015	Eixo	Termos resultantes (verbo)
	J	agitado		A	enfrentar
	J	difícil	Total = 42 termos		
	J	excessivo			
	J	produtivo			
	J	tranquilo			
	J	irritativo			

Fonte: A pesquisadora (2016); CIPE® 2015; CUBAS e NÓBREGA (2015).

Os 108 termos formaram o banco de termos da enfermagem, originando uma linguagem especializada para a assistência às crianças com APLV. São considerados termos constantes na CIPE®, os termos iguais e similares. Os termos mais restritos, os que não houve concordância e os mais abrangentes são classificados como termos novos (ALBUQUERQUE, 2014). O Quadro 22 apresenta os termos constantes e não constantes organizados por eixo.

Quadro 22 – Distribuição dos termos constantes e não constantes organizados por eixo da CIPE®. Aracaju, 2016.

Eixos	Termos Constantes	Termos Não Constantes (Novos)	Total	%
<b>Foco</b>	Aceitação, acesso, adaptação, amamentação, amamentação exclusiva, baixo peso, capacidade, choque anafilático, choro, diarreia, dieta, dispneia, dor, edema, eliminação urinária, êmese, estado nutricional, evacuação, exantema, exclusão, flatulência, informação, insegurança, medo, motivo, obesidade, pele ressecada, preocupação, prurido, regime dietético, sangue, sobrepeso, sono, sonolência, tristeza	Alergia a proteína do leite de vaca, alimentação complementar, alimentos, amamentação complementada, amamentação parcial, amamentação predominante, apetite diminuído, apetite preservado, assadura, ausculta pulmonar, broncoespasmo, creptos, déficit de informação, dermatite, descamação, desconhecimento, dificuldade, distensão, doença, edema de glote e laringe, estertores, eutrofia, farináceo, fé, fissura perianal, fórmula artificial, hiperemia, hipocromia, história pregressa, intensidade, irritabilidade, medidas antropométricas, muco, odor, palpação, perda de líquido, perda ponderal, refluxo gastroesofágico, rinoconjuntivite, roncos, ruídos adventícios, saneamento básico, sibilos, substâncias alergênicas, timpanismo, tosse seca, urticária	(35+47) 82	75,9
<b>Julgamento</b>	Característica, doloroso, fácil	Consistência, agitado, alergênico, dietético, difícil, excessivo, irritativo, produtivo, tranquilo	12	11,1
<b>Meios</b>	_____	_____	00	00
<b>Ação</b>	Especificar, pesquisar	Compor, enfrentar	04	3,7
<b>Tempo</b>	Frequência, presente	Ausente	03	2,8
<b>Localização</b>	Localização	Abdominal	02	1,9
<b>Cliente</b>	Criança, família, lactente, genitora	Lactante	05	4,6
<b>Total</b>	47	61	<b>108</b>	<b>100</b>

Fonte: A pesquisadora (2016).

O Quadro 22 demonstra que há predominância de termos no eixo **Foco** (75,9%), dos quais 35 (32,4%) termos são constantes na CIPE® 2015, e 47 (43,5%) são termos novos, seguido pelo eixo **Julgamento** com 12 (11,1%) termos, três (2,8%) constantes e 9 (8,3%) termos novos.

Os termos resultantes dessa etapa laboriosa, que integram a linguagem específica da enfermagem para as crianças com alergia a proteína do leite de vaca, foi primordial para a elaboração dos enunciados diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem e a finalização do subconjunto terminológico da CIPE®.

### 6.3 Enunciados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem

As afirmativas dos Diagnósticos/Resultados e as Ações para a clientela do estudo, foram elaboradas por meio do banco de termos resultante da etapa anterior, da CIPE® versão 2015, dos modelos teóricos, das bases de dados de Garcia e Cubas (2012) e Nóbrega (2011), e da experiência da autora na assistência às crianças com APLV. Resultaram 137 Diagnóstico/Resultados de Enfermagem, dos quais 117 pertencem às necessidade psicobiológicas, 17 às necessidades psicossociais e três, às necessidades psicoespirituais. Os DE/RE foram mapeados com a CIPE® versão 2015 e analisados conforme os critérios de Leal *apud* Cubas e Nóbrega (2015, p. 13), descritos na anteriormente, como mostra o Quadro 23.

Quadro 23 – Distribuição do resultado do mapeamento cruzado dos Enunciados Diagnósticos/Resultados elaborados no estudo com os conceitos pré-coordenados da CIPE® 2015. Aracaju, 2016.

Necessidades Humanas Psicobiológicas	Diagnósticos/Resultados elaborados	Diagnósticos/Resultados CIPE® 2015	Classificação
<b>Oxigenação</b>	Dispneia	Dispneia	Igual
	Eupneia*	Respiração, Eficaz	Similar
	Tosse seca		Não existe concordância
	Tosse irritativa		Não existe concordância
	Tosse produtiva		Não existe concordância
	Tosse melhorada*		Não existe concordância
	Rinoconjuntivite presente		Não existe concordância
	Rinoconjuntivite melhorada*		Não existe concordância

(Continua...)

(Continuação)

<b>Necessidades Humanas Psicobiológicas</b>	<b>Diagnósticos/Resultados elaborados</b>	<b>Diagnósticos/Resultados CIPE® 2015</b>	<b>Classificação</b>
<b>Oxigenação</b>	Risco para edema de glote e laringe		Não existe concordância
	Nenhum risco para edema de glote e laringe*		Não existe concordância
<b>Hidratação</b>	Hidratação da pele diminuída		Não existe concordância
	Hidratação da pele normal*		Não existe concordância
	Ingestão de líquidos normal*		Não existe concordância
	Ingestão de líquidos prejudicada	Ingestão de líquidos, Prejudicada	Igual
	Perda de peso leve*		Não existe concordância
	Perda de peso moderada		Não existe concordância
	Risco de desidratação	Risco de desidratação	Igual
	Volume de líquido eficaz*	Volume de líquido, eficaz	Igual
<b>Alimentação</b>	Aceitação de fórmulas artificiais eficaz*		Não existe concordância
	Aceitação de fórmulas artificiais prejudicada		Não existe concordância
	Acesso as fórmulas artificiais normal*		Não existe concordância
	Acesso as fórmulas artificiais prejudicado		Não existe concordância
	Alergia alimentar leve*		Não existe concordância
	Alergia alimentar severa		Não existe concordância
	Alimentação complementar ausente		Não existe concordância
	Alimentação complementar presente*		Não existe concordância
	Amamentação complementar presente*		Não existe concordância
	Amamentação exclusiva prejudicada		Não existe concordância
	Amamentação exclusiva presente*	Amamentação, Exclusiva	Igual
	Amamentação interrompida	Amamentação, Interrompida	Igual
	Amamentação parcial presente*		Não existe concordância

(Continua...)

(Continuação)

<b>Necessidades Humanas Psicobiológicas</b>	<b>Diagnósticos/Resultados elaborados</b>	<b>Diagnósticos/Resultados CIPE® 2015</b>	<b>Classificação</b>
<b>Alimentação</b>	Amamentação predominante presente*		Não existe concordância
	Apetite normal*		Não existe concordância
	Apetite prejudicado		Não existe concordância
	Baixo peso	Baixo Peso	Igual
	Peso nos limites normais*	Peso, nos limites normais	Igual
	Comportamento alimentar infantil eficaz*	Comportamento alimentar infantil, Eficaz	Igual
	Comportamento alimentar infantil prejudicado	Comportamento alimentar infantil, Prejudicado	Igual
	Estado nutricional prejudicado		Não existe concordância
	Estado nutricional normal*		Não existe concordância
	Ingestão de alimentos insuficiente	Ingestão de alimentos, Insuficiente (ou Deficitária)	Igual
	Ingestão de alimentos normal*		Não existe concordância
	Perda de peso leve*		Não existe concordância
	Perda de peso moderada		Não existe concordância
	Peso normal*	Peso, nos limites Normais	Similar
	Processo de crescimento normal	Processo de crescimento, Normal	Igual
	Regime dietético de exclusão de alimentos alergênicos eficaz*		Não existe concordância
	Regime dietético de exclusão de alimentos alergênicos pela mãe eficaz*		Não existe concordância
	Regime dietético de exclusão de alimentos alergênicos pela mãe prejudicado		Não existe concordância
	Regime dietético de exclusão de alimentos alergênicos prejudicado		Não existe concordância
	Risco de amamentação interrompida		Não existe concordância
	Risco de déficit nutricional	Risco de déficit nutricional	Igual
	Risco de estar com peso abaixo do esperado	Risco de Estar com Peso Abaixo do Esperado	Igual
	Sobrepeso	Sobrepeso	Igual

(Continua...)



(Continuação)

<b>Necessidades Humanas Psicobiológicas</b>	<b>Diagnósticos/Resultados elaborados</b>	<b>Diagnósticos/Resultados CIPE® 2015</b>	<b>Classificação</b>
<b>Eliminação</b>	Assadura perianal extensa		Não existe concordância
	Assadura perianal melhorada*		Não existe concordância
	Assadura perianal pequena		Não existe concordância
	Cólica abdominal presente		Não existe concordância
	Cólica abdominal melhorada*		Não existe concordância
	Constipação	Constipação	Igual
	Constipação melhorada*		Não existe concordância
	Defecação eficaz*	Defecação, Eficaz	Igual
	Defecação prejudicada*	Defecação, Prejudicada	Igual
	Diarreia	Diarreia	Igual
	Diarreia melhorada*		Não existe concordância
	Fissura perianal ausente*		Não existe concordância
	Fissura perianal presente		Não existe concordância
	Flatulência excessiva		Não existe concordância
	Flatulência excessiva melhorada*		Não existe concordância
	Frequência urinária normal*	Frequência urinária	Mais restrito
	Frequência urinária prejudicada	Frequência urinária	Mais restrito
	Regurgitação leve		Não existe concordância
	Regurgitação melhorada*		Não existe concordância
	Regurgitação moderada		Não existe concordância
	Risco de desidratação	Risco de desidratação	Igual
	Vômito	Vômito	Igual
	Vômito ausente*	Vômito, ausente	Igual
<b>Sono e Repouso</b>	Risco de sono prejudicado	Risco de Sono, Prejudicado	Igual
	Sono adequado*	Sono Adequado	Igual
	Sono melhorado*		Não existe concordância
	Sono prejudicado	Sono Prejudicado	Igual
	Sonolência	Sonolência	Igual
<b>Integridade Física</b>	Exantema melhorado*		Não existe concordância
	Exantema presente		Não existe concordância
	Integridade da pele melhorada*		Não existe concordância
	Integridade da pele prejudicada	Integridade da pele, Prejudicada	Igual
	Pele normal*		Não existe concordância

(Continua...)

(Continuação)

<b>Necessidades Humanas Psicobiológicas</b>	<b>Diagnósticos/Resultados elaborados</b>	<b>Diagnósticos/Resultados CIPE® 2015</b>	<b>Classificação</b>
<b>Integridade Física</b>	Pele seca		Não existe concordância
	Prurido melhorado*		Não existe concordância
	Prurido presente		Não existe concordância
	Risco de integridade da pele prejudicada	Risco de integridade da pele, Prejudicada	Igual
	Urticária leve		Não existe concordância
	Urticária moderada		Não existe concordância
	Urticária melhorada*		Não existe concordância
<b>Regulação Vascular</b>	Edema ausente*		Não existe concordância
	Edema diminuído*		Não existe concordância
	Edema presente		Não existe concordância
	Risco de anafilaxia	Risco de Anafilaxia	Igual
	Ausência de Risco de anafilaxia*		Não existe concordância
<b>Necessidades Humanas Psicobiológicas</b>	<b>Diagnósticos/Resultados elaborados</b>	<b>Diagnósticos/Resultados CIPE® 2015</b>	<b>Classificação</b>
<b>Sensopercepção</b>	Choro excessivo		Não existe concordância
	Choro excessivo melhorado*		Não existe concordância
	Cólica abdominal frequente		Não existe concordância
	Cólica abdominal leve*		Não existe concordância
	Cólica abdominal moderada		Não existe concordância
	Cólica abdominal severa		Não existe concordância
	Dor	Dor	Igual
	Dor ausente*	Dor, Ausente	Igual
	Dor reduzida*	Dor, Reduzida	Igual
	Irritabilidade melhorada*		Não existe concordância
	Irritabilidade presente		Não existe concordância
<b>Terapêutica e de Prevenção</b>	Aceitação do regime dietético pelo lactente*		Não existe concordância
	Adesão ao regime dietético pela mãe*	Adesão ao Regime Dietético pela Mãe	Igual
	Adesão ao regime dietético pela mãe prejudicado		Não existe concordância
	Capacidade familiar para gerenciar o regime eficaz*		Não existe concordância
	Capacidade familiar para gerenciar o regime prejudicado	Capacidade Familiar para Gerenciar o Regime, Prejudicado	Igual
	Não adesão ao regime dietético	Não Adesão ao Regime Dietético	Igual
	Risco de não adesão ao regime dietético		Não existe concordância

(Continua...)

(Continuação)

<b>Necessidades Humanas Psicossociais</b>	<b>Diagnósticos/Resultados encontrados</b>	<b>Diagnósticos/Resultados CIPE® 2015</b>	<b>Classificação</b>
<b>Segurança Emocional</b> (relacionados aos pais/responsáveis pelo lactente)	Insegurança melhorada*		Não existe concordância
	Insegurança presente		Não existe concordância
	Medo	Medo	Igual
	Medo reduzido*	Medo, Reduzido	Igual
	Preocupação melhorada*		Não existe concordância
	Preocupação presente		Não existe concordância
	Tristeza	Tristeza	Igual
<b>Necessidades Humanas Psicossociais</b>	<b>Diagnósticos/Resultados encontrados</b>	<b>Diagnósticos/Resultados CIPE® 2015</b>	<b>Classificação</b>
<b>Educação para a saúde e aprendizagem</b> (relacionados aos pais/responsáveis pelo lactente)	Acesso a informação sobre alergia alimentar eficaz*		Não existe concordância
	Acesso a informação sobre alergia alimentar prejudicado		Não existe concordância
	Conhecimento sobre alergia alimentar*		Não existe concordância
	Conhecimento sobre alimentação infantil*	Conhecimento sobre Alimentação Infantil	Igual
	Conhecimento sobre regime dietético*	Conhecimento sobre Regime Dietético	Igual
	Falta de conhecimento sobre alergia alimentar		Não existe concordância
	Falta de conhecimento sobre alimentação infantil	Falta de conhecimento sobre alimentação infantil	Igual
	Falta de conhecimento sobre regime dietético	Falta de Conhecimento sobre Regime Dietético	Igual
<b>Espaço</b>	Saneamento ausente		Não existe concordância
	Saneamento eficaz*	Saneamento, Eficaz	Igual
<b>Necessidades Humanas Psicoespiritual</b>	<b>Diagnósticos/Resultados encontrados</b>	<b>Diagnósticos/Resultados CIPE® 2015</b>	<b>Classificação</b>
<b>Religiosidade e Espiritualidade</b> (relacionado aos pais/responsáveis pelo lactente)	Crença ausente		Não existe concordância
	Crença prejudicada	Crença, Prejudicada	Igual
	Crença presente*		Não existe concordância

Fonte: A pesquisadora (2016); CIPE® 2015; GARCIA e CUBAS (2012); NÓBREGA (2011).

Legenda: \*Resultado de Enfermagem

Os Resultados de Enfermagem compõem a coluna dos DE, contudo estão sinalizados com asteriscos (\*) para melhor distinção. Cubas e Nóbrega (2015) discorrem que o diagnóstico de enfermagem se diferencia dos resultados conforme a análise do enfermeiro. Será diagnóstico quando o enfermeiro julgar clinicamente sobre os problemas, as necessidades e/ou estado de saúde do cliente, enquanto que o resultado decorre de intervenções aplicadas.

Dos 117 DE/RE relacionados as necessidades psicobiológicas, 35 são iguais, 78 não existe concordância, dois são mais restritos e dois são similares aos conceitos pré-coordenados da CIPE®. No tocante as necessidades psicossociais, oito são iguais e nove não possuem concordância. Os DE/RE referentes às necessidades psicoespirituais, um é igual e dois não tem concordância com a taxonomia do estudo (Quadro 24).

Quadro 24 – Resumo da análise dos Enunciados Diagnósticos/Resultados decorrentes do mapeamento cruzado com a CIPE® 2015. Aracaju, 2016.

<b>Classificação dos DE/RE</b>	<b>Necessidades Humanas Psicobiológicas</b>	<b>Necessidades Humanas Psicossociais</b>	<b>Necessidades Humanas Psicoespirituais</b>	<b>Total</b>
Iguais	35	08	01	44
Não existe concordância	78	09	02	89
Similar	02	00	00	02
Restrito	02	00	00	02
Total	117	17	03	137

Fonte: A pesquisadora (2016).

Importante ressaltar que além das bases empíricas citadas na metodologia, a expertise em alergia alimentar e o raciocínio clínico da pesquisadora, além da análise dos indicadores empíricos pelos juízes, foram importantes para a elaboração dos diagnósticos/resultados e ações de enfermagem para a assistência à criança com a alergia à proteína do leite de vaca, visto que a documentação e produção científica da enfermagem nesta área ainda é incipiente.

A elaboração de diagnósticos requer um raciocínio clínico do enfermeiro na análise de problemas de saúde pertinentes do cliente, a fim de entender os fatores causadores/contribuintes, intervir corretamente e obter resultados esperados (ALFARO-LEFEVRE, 2014).

Dos diagnósticos e resultados elaborados no estudo, originou-se 126 ações de enfermagem, das quais, 104 pertencem ao grupo das necessidades psicobiológicas, 20 ao grupo

das necessidades psicossociais e duas ao das necessidades psicoespirituais (Quadro 25). A análise das ações desenvolvidas resultou em 20 intervenções constantes na CIPE® 2015 e 106 não constantes nos conceitos pré-coordenados.

As ações de enfermagem têm o propósito de identificar, prevenir e monitorar os riscos e os problemas de saúde, para a obtenção eficiente e segura dos resultados almejados e do bem estar físico, psicológico e espiritual do cliente (ALFARO-LEFEVRE, 2014).

Quadro 25 – Resultado do mapeamento cruzado das Ações de Enfermagem elaboradas com as Intervenções da CIPE® 2015. Aracaju, 2016.

Necessidades Humanas Psicobiológicas - Oxigenação		
Diagnósticos/ Resultados elaborados	Ações (Intervenções) de Enfermagem elaboradas	Classificação
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia</li> <li>• Eupneia*</li> <li>• Tosse seca</li> <li>• Tosse irritativa</li> <li>• Tosse produtiva</li> <li>• Tosse melhorada*</li> <li>• Rinoconjuntivite presente</li> <li>• Rinoconjuntivite melhorada*</li> <li>• Risco para edema de glote e laringe</li> <li>• Nenhum risco para edema de glote e laringe*</li> </ul>	Analisar fatores causadores da sintomatologia	Não constante
	Auscular sons respiratórios	Não constante
	Avaliar estado respiratório	Não constante
	Avaliar perfusão periférica	Não constante
	Avaliar rinoconjuntivite	Não constante
	Encaminhar lactente para atendimento médico pediátrico	Não constante
	Monitorar dispneia	Não constante
	Orientar os pais/responsáveis sobre sinais de edema de glote e laringe	Não constante
Necessidades Humanas Psicobiológicas - Hidratação		
Diagnósticos/ Resultados elaborados	Ações (Intervenções) de Enfermagem elaboradas	Classificação
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hidratação da pele diminuída</li> <li>• Hidratação da pele normal*</li> <li>• Ingestão de líquidos normal*</li> <li>• Ingestão de líquidos prejudicada</li> <li>• Perda de peso leve*</li> <li>• Perda de peso moderada</li> <li>• Risco de desidratação</li> <li>• Volume de líquido eficaz*</li> </ul>	Analisar fatores causadores da sintomatologia	Não constante
	Atentar para sinais de desidratação	Não constante
	Avaliar diurese	Não constante
	Avaliar ingestão hídrica	Não constante
	Encaminhar lactente para atendimento médico e nutricionista pediátricos	Não constante
	Monitorar peso	Constante
	Orientar os pais/responsáveis sobre a necessidade de ingestão de líquidos pelo lactente	Não constante
	Orientar os pais/responsáveis sobre os sinais precoces de desidratação no lactente	Não constante
	Orientar sobre peso eficaz	Constante
	Registrar débito urinário e ingestão de líquidos	Não constante

(Continua...)

(Continuação)

Necessidades Humanas Psicobiológicas - Alimentação		
Diagnósticos/ Resultados elaborados	Ações (Intervenções) de Enfermagem elaboradas	Classificação
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceitação de fórmulas artificiais eficaz*</li> <li>• Aceitação de fórmulas artificiais prejudicada</li> <li>• Acesso as fórmulas artificiais normal*</li> <li>• Acesso as fórmulas artificiais prejudicado</li> <li>• Alergia alimentar leve*</li> <li>• Alergia alimentar severa</li> <li>• Alimentação complementar ausente</li> <li>• Alimentação complementar presente*</li> <li>• Amamentação complementada presente*</li> <li>• Amamentação exclusiva prejudicada</li> <li>• Amamentação exclusiva presente*</li> <li>• Amamentação interrompida</li> <li>• Amamentação parcial presente*</li> <li>• Amamentação predominante presente*</li> <li>• Apetite normal*</li> <li>• Apetite prejudicado</li> <li>• Baixo peso</li> <li>• Peso normal*</li> <li>• Comportamento alimentar infantil eficaz*</li> <li>• Comportamento alimentar infantil prejudicado</li> <li>• Estado nutricional prejudicado</li> <li>• Estado nutricional normal*</li> <li>• Ingestão de alimentos insuficiente</li> <li>• Ingestão de alimentos normal*</li> <li>• Perda de peso leve*</li> <li>• Perda de peso moderada</li> <li>• Processo de crescimento normal</li> </ul>	Aconselhar sobre amamentação	Constante
	Analisar causas de interrupção da amamentação	Não constante
	Analisar fatores causadores da sintomatologia	Não constante
	Aprazar primeiro atendimento médico do lactente no serviço de alergia alimentar, priorizando casos mais graves	Não constante
	Avaliar aceitação da dieta de restrições alimentares pelo lactente	Não constante
	Avaliar amamentação	Constante
	Avaliar entendimento da nutriz em relação ao regime dietético de restrição alimentar	Não constante
	Avaliar estado nutricional	Não constante
	Avaliar ganho de peso	Não constante
	Avaliar ingestão de alimentos	Não constante
	Avaliar relações interpessoais entre pais e filhos durante o processo de alimentação infantil	Não constante
	Encaminhar lactente para atendimento multiprofissional no serviço de alergia alimentar	Não constante
	Encaminhar pais/responsáveis ao serviço social em casos de dificuldades no acesso as fórmulas especiais	Não constante
	Esclarecer dúvidas dos pais/responsáveis sobre a alimentação da criança	Não constante
	Estabelecer estratégias para um comportamento alimentar eficaz	Não constante
	Explicar a importância da dieta de restrições alimentares	Não constante
	Explicar aos pais/responsáveis sobre os critérios de dispensação gratuita de fórmulas especiais para dietas com restrição alimentar pelas instituições públicas competentes	Não constante
	Identificar problemas relacionados a alimentação da criança	Não constante
	Informar aos pais/responsáveis sobre os resultados positivos esperados da adesão à dieta na saúde da criança	Não constante

(Continua...)

(Continuação)

Necessidades Humanas Psicobiológicas - Alimentação		
Diagnósticos/ Resultados elaborados	Ações (Intervenções) de Enfermagem elaboradas	Classificação
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regime dietético de exclusão de alimentos alergênicos eficaz*</li> <li>• Regime dietético de exclusão de alimentos alergênicos pela mãe eficaz*</li> <li>• Regime dietético de exclusão de alimentos alergênicos pela mãe prejudicado</li> <li>• Regime dietético de exclusão de alimentos alergênicos prejudicado</li> <li>• Risco de amamentação interrompida</li> <li>• Risco de déficit nutricional</li> <li>• Risco de estar com peso abaixo do esperado</li> <li>• Sobrepeso</li> </ul>	Informar aos pais/responsáveis sobre os riscos de uma alimentação inadequada	Não constante
	Informar as vantagens do aleitamento materno	Não constante
	Informar os critérios de admissão da criança no serviço de alergia alimentar	Não constante
	Orientar a lactante sobre seu regime de restrições alimentares	Não constante
	Orientar a nutriz sobre a manutenção do aleitamento materno durante a dieta de restrição alimentar, exceto em casos de desobediência em relação ao regime dietético	Não constante
	Orientar os familiares sobre o regime dietético	Constante
	Orientar aos pais/responsáveis na construção de um ambiente agradável e calmo durante as refeições	Não constante
	Orientar aos pais/responsáveis para evitar o uso de farináceos na alimentação da criança	Não constante
	Orientar aos pais/responsáveis sobre hábitos alimentares saudáveis	Não constante
	Orientar os pais/responsáveis em relação as substâncias alergênicas presentes nos alimentos industrializados	Não constante
	Orientar sobre alimentação infantil	Constante
	Orientar sobre amamentação	Constante
	Orientar sobre peso eficaz	Constante
	Promover amamentação exclusiva	Constante
	Realizar medidas antropométricas	Não constante
	Registrar aceitação da dieta de restrição alimentar pela criança	Não constante
	Registrar aceitação da dieta de restrição alimentar pela nutriz	Não constante

(Continua...)

(Continuação)

Necessidades Humanas Psicobiológicas - Eliminação		
Diagnósticos/ Resultados elaborados	Ações (Intervenções) de Enfermagem elaboradas	Classificação
<ul style="list-style-type: none"> <li>Assadura perianal extensa</li> <li>Assadura perianal melhorada*</li> <li>Assadura perianal pequena</li> <li>Cólica abdominal presente</li> <li>Cólica abdominal melhorada*</li> <li>Constipação</li> <li>Constipação melhorada*</li> <li>Defecação eficaz*</li> <li>Defecação prejudicada*</li> <li>Diarreia</li> <li>Diarreia melhorada*</li> <li>Fissura perianal ausente*</li> <li>Fissura perianal presente</li> <li>Flatulência excessiva</li> <li>Flatulência excessiva melhorada*</li> <li>Frequência urinária normal*</li> <li>Frequência urinária prejudicada</li> <li>Regurgitação leve</li> <li>Regurgitação melhorada*</li> <li>Regurgitação moderada</li> <li>Risco de desidratação</li> <li>Vômito</li> <li>Vômito ausente*</li> </ul>	Analisar fatores causadores da sintomatologia	Não constante
	Encaminhar criança para atendimento médico pediátrico	Não constante
	Ensinar aos pais/responsáveis sobre os fatores que afetam o padrão de funcionamento intestinal do lactente	Não constante
	Identificar fatores que possam contribuir para a constipação	Não constante
	Orientar os pais/responsáveis quanto a elevação da cabeceira ao deitar a criança	Não constante
	Orientar os pais/responsáveis sobre como evitar diarreia grave	Não constante
	Orientar os pais/responsáveis sobre hábitos alimentares saudáveis e a inclusão de fibras na dieta	Não constante
	Orientar os pais/responsáveis sobre massagens abdominais para alívio das cólicas	Não constante
	Orientar família sobre terapia com líquidos (ou hidratação)	Constante
	Orientar sobre controle da diarreia	Constante
	Orientar sobre desidratação	Constante
	Orientar sobre prevenção da constipação	Não constante
	Orientar sobre prevenção de assaduras	Não constante
	Orientar sobre prevenção de regurgitação	Não constante
	Pesquisar hábitos de eliminação	Não constante
	Pesquisar ingestão alimentar nas últimas 24 horas	Não constante
	Realizar palpação e ausculta abdominais	Não constante
	Registrar aspecto (cor, consistência, odor, presença de muco, sangue) e frequência das evacuações	Não constante
	Registrar, frequência, volume e aspecto dos vômitos	Não constante
	Registrar frequência e coloração da urina	Não constante

(Continua...)



(Continuação)

Necessidades Humanas Psicobiológicas – Sono e Repouso		
Diagnósticos/ Resultados elaborados	Ações (Intervenções) de Enfermagem elaboradas	Classificação
<ul style="list-style-type: none"> <li>Risco de sono prejudicado</li> <li>Sono adequado*</li> <li>Sono melhorado*</li> <li>Sono prejudicado</li> <li>Sonolência</li> </ul>	Ensinar aos pais/responsáveis a conduzir técnicas de relaxamento para a criança	Não constante
	Explicar sobre as consequências de sono prejudicado	Não constante
	Identificar fatores causadores de sono prejudicado	Não constante
	Orientar a redução de luminosidade e estímulos ambientais a noite	Não constante
	Orientar os pais/responsáveis sobre os fatores que interferem no sono da criança (sonos prolongados durante o dia, ambiente com barulhos e pouco ventilados)	Não constante
Necessidades Humanas Psicobiológicas – Integridade Física		
Diagnósticos/ Resultados elaborados	Ações (Intervenções) de Enfermagem elaboradas	Classificação
<ul style="list-style-type: none"> <li>Exantema melhorado*</li> <li>Exantema presente</li> <li>Integridade da pele melhorada*</li> <li>Integridade da pele prejudicada</li> <li>Pele normal*</li> <li>Pele seca</li> <li>Prurido melhorado*</li> <li>Prurido presente</li> <li>Risco de integridade da pele prejudicada</li> <li>Urticária leve</li> <li>Urticária moderada</li> <li>Urticária melhorada*</li> </ul>	Avaliar tipo e aspecto da lesão	Não constante
	Identificar fatores causadores da alteração cutânea	Não constante
	Orientar a manter as unhas da criança cortadas	Não constante
	Orientar a manutenção da pele limpa e seca	Não constante
	Orientar em relação a maior ingestão de líquidos pela criança	Não constante
	Orientar os pais/responsáveis para a hidratação da pele do lactente com produtos não alergênicos	Não constante
	Orientar os pais/responsáveis quanto a higiene das lesões	Constante
	Realizar curativo nas lesões, quando necessário	Não constante
Necessidades Humanas Psicobiológicas – Regulação Vascular		
Diagnósticos/ Resultados elaborados	Ações (Intervenções) de Enfermagem elaboradas	Classificação
<ul style="list-style-type: none"> <li>Edema ausente*</li> <li>Edema diminuído*</li> <li>Edema presente</li> <li>Risco de anafilaxia</li> <li>Ausência de Risco de anafilaxia*</li> </ul>	Avaliar presença de edema	Não constante
	Identificar fatores causadores de anafilaxia	Não constante
	Orientar pais/responsáveis sobre sinais de anafilaxia	Não constante

(Continua...)

(Continuação)

Necessidades Humanas Psicobiológicas – Sensopercepção		
Diagnósticos/ Resultados elaborados	Ações (Intervenções) de Enfermagem elaboradas	Classificação
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Choro excessivo</li> <li>• Choro excessivo melhorado*</li> <li>• Cólica abdominal frequente</li> <li>• Cólica abdominal leve*</li> <li>• Cólica abdominal moderada</li> <li>• Cólica abdominal severa</li> <li>• Dor</li> <li>• Dor ausente*</li> <li>• Dor reduzida*</li> <li>• Irritabilidade melhorada*</li> <li>• Irritabilidade presente</li> </ul>	Avaliar a dor quanto à intensidade, frequência, localização e duração	Não constante
	Encaminhar criança para atendimento médico pediátrico	Não constante
	Ensinar pais/responsáveis na promoção de um ambiente tranquilo e relaxante	Não constante
	Ensinar pais/responsáveis técnicas de relaxamento para melhora da irritabilidade	Não constante
	Investigar causas da dor	Não constante
	Investigar causas de cólica abdominal	Não constante
	Investigar fatores que aumentam a dor/ cólica abdominal	Não constante
	Orientar pais/responsáveis sobre alternativas para alívio da dor e cólica abdominal	Não constante
Necessidades Humanas Psicobiológicas – Terapia e de Prevenção		
Diagnósticos/ Resultados elaborados	Ações (Intervenções) de Enfermagem elaboradas	Classificação
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceitação do regime dietético pelo lactente*</li> <li>• Adesão ao regime dietético pela mãe*</li> <li>• Adesão ao regime dietético pela mãe prejudicado</li> <li>• Capacidade familiar para gerenciar o regime eficaz*</li> <li>• Capacidade familiar para gerenciar o regime prejudicado</li> <li>• Não adesão ao regime dietético</li> <li>• Risco de não adesão ao regime dietético</li> </ul>	Avaliar barreiras para não adesão ao regime dietético	Não constante
	Avaliar conhecimento dos pais/responsáveis	Não constante
	Encaminhar pais/responsáveis para atendimento multiprofissional	Não constante
	Explicar a nutriz e familiares sobre a importância do regime de restrição alimentar para a continuidade do aleitamento materno	Não constante
	Explicar aos pais/responsáveis sobre a importância do regime de restrição alimentar	Não constante
	Incentivar a nutriz na adesão ao regime dietético	Não constante
	Orientar família sobre regime dietético	Constante
Necessidades Humanas Psicossociais – Espaço		
Diagnósticos/ Resultados elaborados	Ações (Intervenções) de Enfermagem elaboradas	Classificação
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saneamento ausente</li> <li>• Saneamento eficaz*</li> </ul>	Investigar doenças relacionadas a ausência de saneamento básico, como diarreia, parasitoses, cólera, leptospirose, dentre outras	Não constante
	Orientar medidas de prevenção de doenças, relacionadas a falta de saneamento	Não constante

(Continua...)

(Continuação)

Necessidades Humanas Psicossociais – Segurança Emocional		
Diagnósticos/ Resultados elaborados	Ações (Intervenções) de Enfermagem elaboradas	Classificação
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insegurança melhorada*</li> <li>• Insegurança presente</li> <li>• Medo</li> <li>• Medo reduzido*</li> <li>• Preocupação melhorada*</li> <li>• Preocupação presente</li> <li>• Tristeza</li> </ul>	Acalmar pais/responsáveis	Constante
	Apoiar família	Constante
	Avaliar medo	Não constante
	Encorajar pais/responsáveis a verbalizar sentimentos e dificuldades	Não constante
	Estabelecer confiança	Constante
	Promover esperança	Constante
	Tranquilizar pais/responsáveis	Não constante
Necessidades Humanas Psicossociais – Educação para a Saúde e Aprendizagem		
Diagnósticos/ Resultados elaborados	Ações (Intervenções) de Enfermagem elaboradas	Classificação
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acesso a informação sobre alergia alimentar eficaz*</li> <li>• Acesso a informação sobre alergia alimentar prejudicado</li> <li>• Conhecimento sobre alergia alimentar*</li> <li>• Conhecimento sobre alimentação infantil*</li> <li>• Conhecimento sobre regime dietético*</li> <li>• Falta de conhecimento sobre alergia alimentar</li> <li>• Falta de conhecimento sobre alimentação infantil</li> <li>• Falta de conhecimento sobre regime dietético</li> </ul>	Adaptar orientações segundo grau de compreensão dos pais/responsáveis	Não constante
	Avaliar atitude dos pais em relação ao regime terapêutico	Não constante
	Averiguar compreensão dos pais ou responsáveis pela criança sobre as orientações fornecidas	Não constante
	Conscientizar a nutriz sobre a importância do regime dietético durante a amamentação	Não constante
	Desenvolver atividade de educação em saúde para os pais ou responsáveis de crianças com alergia alimentar	Não constante
	Encorajar pais e responsáveis a buscar informações sobre a alergia alimentar	Não constante
	Esclarecer dúvidas dos pais ou responsáveis	Não constante
	Estabelecer um ambiente de confiança para estimular o aprendizado	Não constante
	Explicar sobre alergia a proteína do leite de vaca/alergia alimentar	Não constante
	Orientar família sobre regime dietético	Constante
	Orientar sobre alimentação infantil	Constante

(Continua...)

(Continuação)

Necessidades Humanas Psicoespirituais – Religiosidade e Espiritualidade		
Diagnósticos/ Resultados elaborados	Ações (Intervenções) de Enfermagem elaboradas	Classificação
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crença ausente</li> <li>• Crença prejudicada</li> <li>• Crença presente*</li> </ul>	Atender as necessidades espirituais/religiosas da família, quando possível	Não Constante
	Reconhecer a crença como recurso complementar terapêutico	Não Constante

Fonte: A pesquisadora (2016); CIPE® 2015; GARCIA e CUBAS (2012); NÓBREGA (2011)

Legenda: \*Resultado de Enfermagem

A elaboração de diagnósticos/resultados e ações de enfermagem vem gradativamente contribuindo, a cada nova versão da CIPE®, com a redução do quantitativo de termos primitivos e adição de conceitos pré-coordenados de DE/RE e intervenções na referida taxonomia. Tal processo é importante para uma maior abrangência do conhecimento da enfermagem, além de facilitar a construção de Subconjuntos Terminológicos e estes, auxiliam a práxis, a tomada de decisão, a pesquisa e a formação profissional da enfermagem (GARCIA, 2016).

## 6.4 Composição do Subconjunto Terminológico para os lactentes com APLV

### **Assistência à lactentes com alergia à proteína do leite de vaca<sup>1</sup>** **Subconjunto Terminológico da CIPE®**

**Tatiane Graça Martins<sup>2</sup>**

**Rita Maria Viana Rêgo<sup>3</sup>**

**Joseilze Santos de Andrade<sup>4</sup>**

**Anny Giselly Milhome da Costa Farre<sup>5</sup>**

#### **1 Orientações de utilização**

O referido Subconjunto Terminológico é composto por 137 diagnósticos/resultados e 126 ações (intervenções) de enfermagem direcionados para o cuidado de lactentes com alergia a proteína do leite de vaca (APLV) a nível ambulatorial.

Tem o propósito de auxiliar a consulta de enfermagem, facilitar a utilização da taxonomia CIPE®, e proporcionar a documentação em saúde sistematizada e acessível a todos os enfermeiros, servindo como um instrumento metodológico de referência de atenção a prioridade de saúde alergia a proteína do leite de vaca em lactentes.

Ressalta-se que o uso do mesmo não pode suprimir o raciocínio clínico, a experiência profissional e a tomada de decisão do enfermeiro no atendimento aos lactentes com APLV. É de extrema relevância, a contribuição de enfermeiro que trabalham com essa prioridade de

---

<sup>1</sup> Subconjunto Terminológico resultante da dissertação de mestrado: MARTINS, Tatiane Graça. Subconjunto Terminológico da CIPE® para lactentes com alergia à proteína do leite de vaca. Universidade Federal de Sergipe (UFS), dez. 2016;

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação da Universidade Federal de Sergipe. Enfermeira do Núcleo de Alergia Alimentar de Sergipe e Unidade Pediátrica Ambulatorial do Hospital Universitário da UFS.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente aposentada do Departamento de Enfermagem da UFS. Orientadora da dissertação.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP. Docente do Departamento de Enfermagem/Campus São Cristóvão, da UFS. Coorientadora da dissertação.

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade do Ceará. Docente do Departamento de Enfermagem/Campus Lagarto, da UFS.

saúde, para a inclusão de novas afirmativas diagnósticas/resultados e ações de enfermagem, visto que subconjuntos terminológicos não contem a integralidade das necessidades dos usuários em questão.

## **2 Importância para a Enfermagem**

A alergia a proteína do leite de vaca em crianças é considerada um problema de saúde pública devido ao aumento de sua incidência mundialmente. É notório a necessidade de uma assistência de enfermagem planejada e direcionada para o atendimento das necessidades de saúde dessas crianças.

A utilização do referido subconjunto poderá contribuir para a inserção do enfermeiro nesta nova área de atuação da enfermagem, bem como demonstrar seu importante papel como integrante de uma equipe de saúde multiprofissional que assiste crianças com APLV. Possibilita ainda, o aprimoramento da prática clínica, a implementação do processo de enfermagem e a documentação clínica do cuidado de enfermagem com uma linguagem universal.

## **3 Referencial Teórico-Metodológico**

O modelo teórico utilizado para a elaboração dos diagnósticos/resultados (DE/RE) e ações de enfermagem do referido estudo foi o das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, complementado pelas necessidades humanas e sociais adaptadas por Garcia e Cubas (2012).

Os enunciados foram distribuídos em ordem alfabética em cada grupo de necessidades, sendo importante destacar os dados a serem coletados, percorridos por Garcia e Cubas (2012), para facilitar a compreensão do enfermeiro ao analisar o subconjunto e poder contribuir com novas afirmativas de DE/RE e ações. A seguir destacam-se as 13 necessidades afetadas nos lactentes com APLV do estudo.

a) Necessidades Psicobiológicas de:

- **Oxigenação** – ausculta pulmonar, expectoração, frequência e padrão respiratório, secreção, simetria do esforço respiratório, tosse;

- **Hidratação** – condições de hidratação da mucosa oral, hábito de ingestão de líquidos, perda de líquido, retenção de líquido, turgidez da pele;
- **Alimentação** (nutrição) – acesso a alimentos, amamentação, apetite, deglutição, ganho súbito de peso, hábito de ingestão de alimentos, intolerância alimentar, mastigação, padrão alimentar da criança, padrão alimentar da criança do lactente, perda súbita de peso e retenção de líquido;
- **Eliminação** – hábito de eliminação intestinal e urinária, náuseas, presença de secreção na mama, presença de secreção na vagina, vômitos;
- **Sono e Repouso** – característica do repouso, características do sono, disposição para as atividades cotidianas, hábito de repouso, hábito de sono;
- **Integridade Física** – características da pele (integridade, coloração, turgor, textura e umidade), condições das mamas, exposição a substâncias irritantes, exposição ao calor, exposição ao sol, fatores de risco de úlceras por pressão (Escala de Braden), inflamação (especificar local), integridade de mucosas, integridade tissular, lesões, presença de úlceras crônicas (especificar tipo e local), queimadura (especificar grau);
- **Regulação Vascular** – ausculta cardíaca, débito, cardíaco, desconforto/dor torácica, edema (especificar grau +/-++++), estresse e modo de enfrentamento, fatores de risco de disfunção neurovascular periférica, perda de sanguínea (especificar local e volume), perfusão tissular, pressão arterial, retenção de líquidos, ritmo cardíaco, sinais de choque (especificar tipo);
- **Sensopercepção** – condição cinestésica, condição da audição, condição da degustação, condição da visão, condição do olfato, condição do tato, desconforto (especificar), dor (especificar local e intensidade), fatores de risco de disreflexia autonômica, nível de consciência, orientação no espaço, orientação no tempo, trabalho de parto (especificar estágio);
- **Terapêutica e de Prevenção** – capacidade para adaptação, capacidade para gerenciamento de problemas, comportamento de busca de saúde (especificar), conflitos, padrão de enfrentamento de problemas.

b) Necessidades Psicossociais de:

- **Segurança Emocional** – enfrentamento de situações ou problemas, eventos estressantes recentes, histórico de problemas emocionais, histórico de problemas

mentais, mecanismos de adaptação ou defesa, percepção do entrevistador sobre o estado emocional da pessoa, perdas familiares recentes;

- **Educação para a Saúde e Aprendizagem** – acesso a informação sobre cuidados com a saúde, capacidade para o autocuidado, conhecimento sobre o estado de saúde, habilidade para o autocuidado, situação que interferem na adesão ao plano terapêutico;
- **Espaço** – Disponibilidade de espaço pessoal, disponibilidade de espaço social, número de cômodos no domicílio, número de pessoas/famílias no domicílio, preservação da privacidade na família.

C) Necessidades Psicoespirituais de:

- **Religiosidade e Espiritualidade** – atividade religiosa, crença religiosa, significado de vida, status espiritual.

Assim, esse referencial teórico subsidiou a elaboração dos DE/RE e ações para assistir os lactente com APLV e seus familiares de maneira holística, qualificada e sistematizada.

#### 4 Diagnósticos/Resultados e Ações de Enfermagem para lactentes com APLV

Necessidades Humanas Psicobiológicas - Oxigenação	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Ações (Intervenções) de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia</li> <li>• Eupneia*</li> <li>• Tosse seca</li> <li>• Tosse irritativa</li> <li>• Tosse produtiva</li> <li>• Tosse melhorada*</li> <li>• Rinoconjuntivite presente</li> <li>• Rinoconjuntivite melhorada*</li> <li>• Risco para edema de glote e laringe</li> <li>• Nenhum risco para edema de glote e laringe*</li> </ul>	Analisar fatores causadores da sintomatologia
	Auscultar sons respiratórios
	Avaliar estado respiratório
	Avaliar perfusão periférica
	Avaliar rinoconjuntivite
	Encaminhar lactente para atendimento médico pediátrico
	Monitorar dispneia
	Orientar os pais/responsáveis sobre sinais de edema de glote e laringe

Legenda: \*Resultado de Enfermagem



### Necessidades Humanas Psicobiológicas - Hidratação

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Ações (Intervenções) de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hidratação da pele diminuída</li> <li>Hidratação da pele normal*</li> <li>Ingestão de líquidos normal*</li> <li>Ingestão de líquidos prejudicada</li> <li>Perda de peso leve*</li> <li>Perda de peso moderada</li> <li>Risco de desidratação</li> <li>Volume de líquido eficaz*</li> </ul>	Analisar fatores causadores da sintomatologia
	Atentar para sinais de desidratação
	Avaliar diurese
	Avaliar ingestão hídrica
	Encaminhar lactente para atendimento médico e nutricionista pediátricos
	Monitorar peso
	Orientar os pais/responsáveis sobre a necessidade de ingestão de líquidos pelo lactente
	Orientar os pais/responsáveis sobre os sinais precoces de desidratação no lactente
	Orientar sobre peso eficaz

Legenda: \*Resultado de Enfermagem

### Necessidades Humanas Psicobiológicas - Alimentação

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Ações (Intervenções) de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aceitação de fórmulas artificiais eficaz*</li> <li>Aceitação de fórmulas artificiais prejudicada</li> <li>Acesso as fórmulas artificiais normal*</li> <li>Acesso as fórmulas artificiais prejudicado</li> <li>Alergia alimentar leve*</li> <li>Alergia alimentar severa</li> <li>Alimentação complementar ausente</li> <li>Alimentação complementar presente*</li> <li>Amamentação complementada presente*</li> <li>Amamentação exclusiva prejudicada</li> <li>Amamentação exclusiva presente*</li> <li>Amamentação interrompida</li> <li>Amamentação parcial presente*</li> <li>Amamentação predominante presente*</li> </ul>	Aconselhar sobre amamentação
	Analisar causas de interrupção da amamentação
	Analisar fatores causadores da sintomatologia
	Aprazar primeiro atendimento médico do lactente no serviço de alergia alimentar, priorizando casos mais graves
	Avaliar aceitação da dieta de restrições alimentares pelo lactente
	Avaliar amamentação
	Avaliar entendimento da nutriz em relação ao regime dietético de restrição alimentar
	Avaliar estado nutricional
	Avaliar ganho de peso
	Avaliar ingestão de alimentos
	Avaliar relações interpessoais entre pais e filhos durante o processo de alimentação infantil
	Encaminhar lactente para atendimento multiprofissional no serviço de alergia alimentar
	Encaminhar pais/responsáveis ao serviço social em casos de dificuldades no acesso as fórmulas especiais

Legenda: \*Resultado de Enfermagem

(Continua...)

(Continuação)

Necessidades Humanas Psicobiológicas - Alimentação	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Ações (Intervenções) de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apetite normal*</li> <li>• Apetite prejudicado</li> <li>• Baixo peso</li> <li>• Peso nos limites normais*</li> <li>• Comportamento alimentar infantil eficaz*</li> <li>• Comportamento alimentar infantil prejudicado</li> <li>• Estado nutricional prejudicado</li> <li>• Estado nutricional normal*</li> <li>• Ingestão de alimentos insuficiente</li> <li>• Ingestão de alimentos normal*</li> <li>• Perda de peso leve*</li> <li>• Perda de peso moderada</li> <li>• Peso normal*</li> <li>• Processo de crescimento normal</li> <li>• Regime dietético de exclusão de alimentos alergênicos eficaz*</li> <li>• Regime dietético de exclusão de alimentos alergênicos pela mãe eficaz*</li> <li>• Regime dietético de exclusão de alimentos alergênicos pela mãe prejudicado</li> <li>• Regime dietético de exclusão de alimentos alergênicos prejudicado</li> <li>• Risco de amamentação interrompida</li> <li>• Risco de déficit nutricional</li> </ul>	Esclarecer dúvidas dos pais/responsáveis sobre a alimentação da criança
	Estabelecer estratégias para um comportamento alimentar eficaz
	Explicar a importância da dieta de restrições alimentares
	Explicar aos pais/responsáveis sobre os critérios de dispensação gratuita de fórmulas especiais para dietas com restrição alimentar pelas instituições públicas competentes
	Identificar problemas relacionados a alimentação da criança
	Informar aos pais/responsáveis sobre os resultados positivos esperados da adesão à dieta na saúde da criança
	Informar aos pais/responsáveis sobre os riscos de uma alimentação inadequada
	Informar as vantagens do aleitamento materno
	Informar os critérios de admissão da criança no serviço de alergia alimentar
	Orientar a lactante sobre seu regime de restrições alimentares
	Orientar a nutriz sobre a manutenção do aleitamento materno durante a dieta de restrição alimentar, exceto em casos de desobediência em relação ao regime dietético
	Orientar aos familiares sobre o regime dietético
	Orientar aos pais/responsáveis na construção de um ambiente agradável e calmo durante as refeições
	Orientar aos pais/responsáveis para evitar o uso de farináceos na alimentação da criança
	Orientar aos pais/responsáveis sobre hábitos alimentares saudáveis
	Orientar os pais/responsáveis em relação as substâncias alergênicas presentes nos alimentos industrializados
	Orientar sobre alimentação infantil
	Orientar sobre amamentação
	Orientar sobre peso eficaz
	Promover amamentação exclusiva

Legenda: \*Resultado de Enfermagem

(Continua...)

(Continuação)

Necessidades Humanas Psicobiológicas - Alimentação	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Ações (Intervenções) de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> <li>Risco de estar com peso abaixo do esperado</li> <li>Sobrepeso</li> </ul>	Realizar medidas antropométricas
	Registrar aceitação da dieta de restrição alimentar pela criança
	Registrar aceitação da dieta de restrição alimentar pela nutriz

Necessidades Humanas Psicobiológicas - Eliminação	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Ações (Intervenções) de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> <li>Assadura perianal extensa</li> <li>Assadura perianal melhorada*</li> <li>Assadura perianal pequena</li> <li>Cólica abdominal presente</li> <li>Cólica abdominal melhorada*</li> <li>Constipação</li> <li>Constipação melhorada*</li> <li>Defecação eficaz*</li> <li>Defecação prejudicada</li> <li>Diarreia</li> <li>Diarreia melhorada*</li> <li>Fissura perianal ausente*</li> <li>Fissura perianal presente</li> <li>Flatulência excessiva</li> <li>Flatulência excessiva melhorada*</li> <li>Frequência urinária normal*</li> <li>Frequência urinária prejudicada</li> <li>Regurgitação leve</li> <li>Regurgitação melhorada*</li> <li>Regurgitação moderada</li> <li>Risco de desidratação</li> <li>Vômito</li> <li>Vômito ausente*</li> </ul>	Analisar fatores causadores da sintomatologia
	Encaminhar criança para atendimento médico pediátrico
	Ensinar aos pais/responsáveis sobre os fatores que afetam o padrão de funcionamento intestinal do lactente
	Identificar fatores que possam contribuir para a constipação
	Orientar aos pais/responsáveis quanto a elevação da cabeceira ao deitar a criança
	Orientar aos pais/responsáveis sobre como evitar diarreia grave
	Orientar aos pais/responsáveis sobre hábitos alimentares saudáveis e a inclusão de fibras na dieta
	Orientar aos pais/responsáveis sobre massagens abdominais para alívio das cólicas
	Orientar família sobre terapia com líquidos (ou hidratação)
	Orientar sobre controle da diarreia
	Orientar sobre desidratação
	Orientar sobre prevenção da constipação
	Orientar sobre prevenção de assaduras
	Orientar sobre prevenção de regurgitação
	Pesquisar hábitos de eliminação
	Pesquisar ingestão alimentar nas últimas 24 horas
	Realizar palpação e ausculta abdominais
	Registrar aspecto (cor, consistência, odor, presença de muco, sangue) e frequência das evacuações
	Registrar frequência, volume e aspecto dos vômitos
	Registrar frequência e coloração da urina

Legenda: \* Resultado de Enfermagem

### Necessidades Humanas Psicobiológicas – Sono e Repouso

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Ações (Intervenções) de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risco de sono prejudicado</li> <li>• Sono adequado*</li> <li>• Sono melhorado*</li> <li>• Sono prejudicado</li> <li>• Sonolência</li> </ul>	Ensinar aos pais/responsáveis a conduzir técnicas de relaxamento para a criança
	Explicar sobre as consequências de sono prejudicado
	Identificar fatores causadores de sono prejudicado
	Orientar a redução de luminosidade e estímulos ambientais a noite
	Orientar aos pais/responsáveis sobre os fatores que interferem no sono da criança (sonos prolongados durante o dia, ambiente com barulhos e pouco ventilados)

Legenda: \* Resultado de Enfermagem

### Necessidades Humanas Psicobiológicas – Integridade Física

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Ações (Intervenções) de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exantema melhorado*</li> <li>• Exantema presente;</li> <li>• Integridade da pele melhorada*</li> <li>• Integridade da pele prejudicada</li> <li>• Pele normal*</li> <li>• Pele seca</li> <li>• Prurido melhorado*</li> <li>• Prurido presente</li> <li>• Risco de integridade da pele prejudicada</li> <li>• Urticária leve</li> <li>• Urticária moderada</li> <li>• Urticária melhorada*</li> </ul>	Avaliar tipo e aspecto da lesão
	Identificar fatores causadores da alteração cutânea
	Orientar a manter as unhas da criança cortadas
	Orientar a manutenção da pele limpa e seca
	Orientar em relação a maior ingestão de líquidos pela criança
	Orientar os pais/responsáveis para a hidratação da pele do lactente com produtos não alergênicos
	Orientar os pais/responsáveis quanto a higiene das lesões
	Realizar curativo nas lesões, quando necessário

\* Resultado de Enfermagem

### Necessidades Humanas Psicobiológicas – Regulação Vascular

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Ações (Intervenções) de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema ausente*</li> <li>• Edema diminuído*</li> <li>• Edema presente</li> <li>• Ausência de risco de anafilaxia</li> <li>• Risco de anafilaxia.</li> </ul>	Avaliar presença de edema
	Identificar fatores causadores de anafilaxia
	Orientar pais/responsáveis sobre sinais de anafilaxia

Necessidades Humanas Psicobiológicas – Sensopercepção	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Ações (Intervenções) de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Choro excessivo</li> <li>• Choro excessivo melhorado*</li> <li>• Cólica abdominal frequente</li> <li>• Cólica abdominal leve*</li> <li>• Cólica abdominal moderada</li> <li>• Cólica abdominal severa</li> <li>• Dor</li> <li>• Dor ausente*</li> <li>• Dor reduzida*</li> <li>• Irritabilidade melhorada*</li> <li>• Irritabilidade presente</li> </ul>	Avaliar a dor quanto à intensidade, frequência, localização e duração
	Encaminhar criança para atendimento médico pediátrico
	Ensinar pais/responsáveis na promoção de um ambiente tranquilo e relaxante
	Ensinar pais/responsáveis técnicas de relaxamento para melhora da irritabilidade
	Investigar causas da dor
	Investigar causas de cólica abdominal
	Investigar fatores que aumentam a dor/ cólica abdominal
	Orientar pais/responsáveis sobre alternativas para alívio da dor e cólica abdominal

Legenda: \* Resultado de Enfermagem

Necessidades Humanas Psicobiológicas – Terapia e de Prevenção	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Ações (Intervenções) de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceitação do regime dietético pelo lactente*</li> <li>• Adesão ao regime dietético pela mãe*</li> <li>• Adesão ao regime dietético pela mãe prejudicado</li> <li>• Capacidade familiar para gerenciar o regime eficaz*</li> <li>• Capacidade familiar para gerenciar o regime prejudicado</li> <li>• Não adesão ao regime dietético</li> <li>• Risco de não adesão ao regime dietético</li> </ul>	Avaliar barreiras para não adesão ao regime dietético
	Avaliar conhecimento dos pais/responsáveis
	Encaminhar pais/responsáveis para atendimento multiprofissional
	Explicar a nutriz e familiares sobre a importância do regime de restrição alimentar para a continuidade do aleitamento materno
	Explicar aos pais/responsáveis sobre a importância do regime de restrição alimentar
	Incentivar a nutriz na adesão ao regime dietético
	Orientar família sobre regime dietético

Legenda: \* Resultado de Enfermagem

### Necessidades Humanas Psicossociais – Segurança Emocional

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Ações (Intervenções) de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insegurança melhorada*</li> <li>• Insegurança presente</li> <li>• Medo</li> <li>• Medo reduzida*</li> <li>• Preocupação melhorada*</li> <li>• Preocupação presente</li> <li>• Tristeza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acalmar pais/responsáveis</li> <li>Apoiar família</li> <li>Avaliar medo</li> <li>Encorajar pais/responsáveis a verbalizar sentimentos e dificuldades</li> <li>Estabelecer confiança</li> <li>Promover esperança</li> <li>Tranquilizar pais/responsáveis</li> </ul>

Legenda: \* Resultado de Enfermagem

### Necessidades Humanas Psicossociais – Educação para a Saúde e Aprendizagem

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Ações (Intervenções) de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acesso a informação sobre alergia alimentar eficaz*</li> <li>• Acesso a informação sobre alergia alimentar prejudicado</li> <li>• Conhecimento sobre alergia alimentar*</li> <li>• Conhecimento sobre alimentação infantil*</li> <li>• Conhecimento sobre regime dietético*</li> <li>• Falta de conhecimento sobre alergia alimentar</li> <li>• Falta de conhecimento sobre alimentação infantil</li> <li>• Falta de conhecimento sobre regime dietético</li> </ul>	Adaptar orientações segundo grau de compreensão dos pais/responsáveis
	Avaliar atitude dos pais em relação ao regime terapêutico
	Averiguar compreensão dos pais ou responsáveis pela criança sobre as orientações fornecidas
	Conscientizar a nutriz sobre a importância do regime dietético durante a amamentação
	Desenvolver atividade de educação em saúde para os pais ou responsáveis de crianças com alergia alimentar
	Encorajar pais e responsáveis a buscar informações sobre a alergia alimentar
	Esclarecer dúvidas dos pais ou responsáveis
	Estabelecer um ambiente de confiança para estimular o aprendizado
	Explicar sobre alergia a proteína do leite de vaca/alergia alimentar
	Orientar família sobre regime dietético
	Orientar sobre alimentação infantil

Legenda: \* Resultado de Enfermagem

Necessidades Humanas Psicossociais – Espaço	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Ações (Intervenções) de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saneamento ausente</li> <li>• Saneamento eficaz*</li> </ul>	Investigar doenças relacionadas a ausência de saneamento básico, como diarreia, parasitoses, cólera, leptospirose, dentre outras
	Orientar medidas de prevenção de doenças, relacionadas a falta de saneamento

Legenda: \* Resultado de Enfermagem

Necessidades Humanas Psicoespirituais – Religiosidade e Espiritualidade	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Ações (Intervenções) de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crença ausente</li> <li>• Crença prejudicada</li> <li>• Crença presente*</li> </ul>	Atender as necessidades espirituais/religiosas da família, quando possível
	Reconhecer a crença como recurso complementar terapêutico

Legenda: \* Resultado de Enfermagem

### Referencias:

CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M. M. L. da. **Atenção primária em saúde: diagnóstico, resultado e intervenções de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

**CIPE® Versão 2015** (tradução Português do Brasil por Telma Ribeiro Garcia). Agosto de 2015. Disponível em:  
<[http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/Practice/icnp/translations/icnp-Brazil-Portuguese\\_translation.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/Practice/icnp/translations/icnp-Brazil-Portuguese_translation.pdf)>. Acesso em: 15 de novembro de 2015.

GARCIA, T. R.; CUBAS, M. R. (Org.). **Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem: subsídio para a sistematização de prática profissional**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012, edição Kindle.

HORTA, W. de A. **Processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

NÓBREGA, M. M. L. da. (ORG.). **Diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas do HULW/UFPB utilizando a CIPE®**. João Pessoa: Ideia, 2011. Disponível em: <[http://www.academia.edu/7693312/DIAGN%C3%93STICOS\\_RESULTADOS\\_E\\_INTERVEN%C3%87%C3%95ES\\_DE\\_ENFERMAGEM\\_PARA\\_CLIENTES\\_HOSPITALIZADOS\\_NAS\\_UNIDADES\\_CL%C3%84NICAS\\_DO\\_HULW\\_UFPB\\_UTILIZANDO\\_A\\_CIPE\\_](http://www.academia.edu/7693312/DIAGN%C3%93STICOS_RESULTADOS_E_INTERVEN%C3%87%C3%95ES_DE_ENFERMAGEM_PARA_CLIENTES_HOSPITALIZADOS_NAS_UNIDADES_CL%C3%84NICAS_DO_HULW_UFPB_UTILIZANDO_A_CIPE_)>. Acesso em: 15 de out. 2016.



## 7 CONCLUSÃO

Em busca de novas perspectivas de conhecimento, o enfermeiro tem se inserido em diversos campos de atuação da saúde, permitindo uma maior visibilidade e reconhecimento profissional. Neste contexto, faz-se necessário a instrumentalização científica desse novo cuidado.

A elaboração do Subconjunto Terminológico da CIPE® para crianças com alergia a proteína do leite de vaca (APLV) foi desafiadora, devido a carência de bases científicas da enfermagem sobre o tema e da atuação inabitual do enfermeiro em prol dessas crianças e de seus familiares.

As consequências de uma reação alérgica alimentar em crianças podem ser graves. O enfermeiro necessita desenvolver competência técnica e raciocínio clínico para o planejamento de uma assistência qualificada, que atenda às necessidades de saúde (psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais) das crianças com APLV e consequentemente, gerar visibilidade, valorização e autonomia profissional na assistência a nível ambulatorial nesta nova área. Dessa maneira, o Subconjunto Terminológico para lactentes com APLV resultante dessa pesquisa foi elaborado com o intuito de subsidiar a prática clínica do enfermeiro nessa nova área de atuação.

As necessidades humanas e sociais detectadas e os 36 indicadores empíricos validados pelos juízes na fase inicial, foram valiosos na elaboração do instrumento de coleta para a Consulta de Enfermagem. O referido instrumento de coleta foi construído com o objetivo de ser a base inicial para a implantação da Consulta de Enfermagem no NAAS e ser uma proposta outros serviços de saúde onde o enfermeiro assiste crianças com APLV.

A segunda fase da pesquisa resultou em um banco de termos composto por 108 termos, dos quais, 61 são termos novos, não constantes na CIPE®. Durante a análise dessa etapa do mapeamento cruzado, percebeu-se que os eixos da CIPE® possuem uma abrangência limitada de termos para a construção de DE/RE e Ações de enfermagem direcionados para crianças.

A terceira etapa do estudo resultou em 137 DE/RE e 126 Ações de enfermagem, sendo que 80 DE/RE e 106 Ações não estão constantes na CIPE®, dirigidos não somente para assistência à crianças com APLV, mas também para seus genitores/responsáveis, possibilitando que o enfermeiro envolva a família no tratamento da criança, para o alcance de melhores resultados.

O Subconjunto Terminológico da CIPE® para lactentes com APLV, organizado na última etapa, possibilita a instrumentalização da consulta de enfermagem de forma sistemática, segura e com qualidade, além de favorecer o registro documental da práxis do enfermeiro. Busca instigar o enfermeiro a integrar novas áreas de atuação, a explorar novos conhecimentos por meio de pesquisas e a elaborar novos catálogos.

No tocante as limitações do estudo, a escassez de bases científicas da enfermagem sobre alergia alimentar nas plataformas de pesquisas brasileira, não permitiu a realização de uma revisão integrativa para um banco de termo amplo. Faz-se necessária a validação futura dos termos não constantes na CIPE® e do Subconjunto Terminológico elaborado.

A pesquisa não tem o intuito de ser fonte única de conhecimento para a prática clínica, mas ser um instrumento terminológico facilitador para a consulta de enfermagem, ser uma documentação universal para que todos os enfermeiros possam utilizar e contribuir para seu aprimoramento.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, D. T. *et al.* Processo de Enfermagem: Análise de Dissertações e teses de enfermagem no Brasil de 1979-2007. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 742-748, 2010.
- ALBUQUERQUE, L. M. **Construção de um subconjunto terminológico da CIPE® para crianças e adolescentes vulneráveis à violência doméstica** [tese]. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2014.
- ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem: fundamentos para o raciocínio clínico**. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ALMEIDA, *et al.* Dificuldades alimentares na infância: revisão da literatura com foco nas repercussões à saúde. **Revista Pediatria Moderna**, v. 48, n. 9, set 2012.
- AMANTE, L. N. *et al.* A interface entre o ensino do processo de enfermagem e sua aplicação na prática assistencial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 201-107, 2010.
- ASSIS, L. C. de. *et al.* Consulta de enfermagem pediátrica: a percepção dos acompanhantes no pós-atendimento. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica**, v.8, n.1, p. 21-29, 2008.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA - ASBAI. Consenso brasileiro sobre alergia alimentar: 2007. **Revista Brasileira em Alergia e Imunopatologia**, v. 31, n. 2, p. 65-89, 2008.
- BARROS, D. G.; CHIESA, A. M. Autonomia e necessidade de saúde na sistematização da assistência de enfermagem no olhar da saúde coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, p.793-798, 2007.

BELLUCCI JÚNIOR, J. A.; MATSUDA, L. M. Construção e validação de instrumento para avaliação do acolhimento com classificação de risco. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 5, p. 751-757, 2012.

BONILHA, P. **A política nacional de atenção integral à saúde da criança e a participação da RNPI e sociedade civil militante dos direitos da criança**. Disponível em: <<http://primeirainfancia.org.br/a-politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-da-crianca-e-a-participacao-da-rnpi-e-sociedade-civil-militante-dos-direitos-da-crianca/>>. Acesso em: 14 de dez 2016.

BRAGA, C. G.; SILVA, J.V. da. **Teorias de Enfermagem**. 1ª ed. São Paulo: Iátria, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 16 de jun. de 2015.

\_\_\_\_\_. **Portaria 1.130 de 05 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <[http://www.poderesaude.com.br/novosite/images/publicacoes\\_06.08.2015-I.pdf](http://www.poderesaude.com.br/novosite/images/publicacoes_06.08.2015-I.pdf)>. Acesso em: 15 de dez. de 2016.

\_\_\_\_\_. Portal Brasil. Saúde da Criança. **Pesquisa aponta relação entre tempo de amamentação e inteligência**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/03/pesquisa-aponta-relacao-entre-tempo-de-amamentacao-e-inteligencia>>. Acesso em: 09 de out. 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Cadernos de Atenção Básica. n. 23. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)>. Acesso em: 12 de dez. 2016.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Cadernos de Atenção Básica. n. 33. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/caderno\\_33.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf)>. Acesso em: 12 de dez. 2016.

Portaria 1.130, de 05 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

BULECHEK, G. M., *et al.* **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. Tradução de Denise Costa Rodrigues. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

CASTILHO, N. C. *et al.* A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 18, n. 2, p. 280-289, 2009.

CHAN, K. A; *et al.* Alergia Alimentar na infância: análise de sua distribuição geográfica. **Revista Pediatria Moderna**, v. 49, n. 9, p. 369-376, 2013.

CHIANCA, T. C. M.; SALGADO, P. de O. Construção do conhecimento sobre a CIPE® no Brasil, 1995-2013. In: GARCIA, T. R. *et al.* **Classificação internacional para a prática de enfermagem – CIPE®**: aplicação à realidade brasileira. Organizadora: Telma Ribeiro Garcia. São Paulo: Artmed, 2015.

CIANCIARULLO, T. I. *et al.* **Sistema de assistência de enfermagem (SAE)** – evolução e tendências. 5ª ed. São Paulo: Ícone, 2012.

**CIPE® Versão 2015** (tradução Português do Brasil por Telma Ribeiro Garcia). Agosto de 2015. Disponível em:  
<[http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/Practice/icnp/translations/icnp-Brazil-Portuguese\\_translation.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/Practice/icnp/translations/icnp-Brazil-Portuguese_translation.pdf)>. Acesso em: 15 de novembro de 2015.

CLARES, J. W. B.; FREITAS, M. C. DE; GUEDES, M. V. C. Percurso metodológico para a elaboração de subconjuntos terminológicos CIPE®: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 6, p.1119-26, 2014.

CLARES, J. W. B. *et al.* Construção de subconjuntos terminológicos: contribuições à prática clínica do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p.965-70, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de

Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009.

CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M. M. L. da. **Atenção primária em saúde: diagnóstico, resultado e intervenções de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

D'INNOCENZO, M. *et al.* O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 1, p. 84-88, 2006.

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA**: definições e classificação 2015-2017- NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2015.

**Dicionário de sinônimos *on line***. Disponível em: <<http://www.sinonimos.com.br/>>. Acesso em out/2016.

FRANCO, J. M. **Protocolo clínico para dispensação de fórmulas alimentares para portadores de alergia à proteína do leite de vaca (APLV)**. Secretaria do Estado da Saúde, Núcleo de Alergia Alimentar de Sergipe, 2015.

FULY, P. D. S. *et al.* Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 6, p. 883-887, 2008.

FURUYA, R. K. *et al.* Sistemas de classificação de enfermagem e sua aplicação na assistência: revisão integrativa de literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, mar, p. 167-75, 2011.

\_\_\_\_\_. Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: CIANCIARULLO, T. I. *et al.* **Sistema de assistência de enfermagem (SAE) – evolução e tendências**. 5ª ed. São Paulo: Ícone, 2012.

GARCIA, T. R.; CUBAS, M. R. (Org.). **Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem**: subsídio para a sistematização de prática profissional. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012, edição Kindle.

GARCIA, T. R. (Org.). **Classificação internacional para a prática de enfermagem – CIPE®**: versão 2015. São Paulo: Artmed, 2016.

\_\_\_\_\_. **Classificação internacional para a prática de enfermagem – CIPE®**: aplicação à realidade brasileira. São Paulo: Artmed, 2015.

GASPARIN, F. S. R. *et al.* Alergia à proteína do leite de vaca versus intolerância à lactose: as diferenças e semelhanças. **Revista Saúde e Pesquisa**, v.3, n.1, p. 107-114, 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUIMARÃES, Z. M. B.; RODRIGUES, G. R. S. Consulta de enfermagem: implementar a sistematização da assistência de enfermagem ambulatorial em um complexo hospitalar universitário. **Revista Gestão Pública: Práticas e desafios**, v. III, n. 5, out. 2012.

HELDT, E. Serviço de enfermagem em saúde pública do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: 40 anos de história [editorial]. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 3, n. 33, p. 8-9, 2012.

HORTA, W. de A. **Processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **International Classification for Nursing Practice (ICNP®)**. Disponível em: < <http://www.icn.ch/what-we-do/about-icnpr/>>. Acesso em: 03 de nov. 2015.

KLIEGMAN, R. M. *et al.* **Nelson tratado de pediatria [E-book]**. Tradução: Silvia Mariângela Spada. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. Disponível em: < <https://books.google.com.br/books?id=a12eDAAAQBAJ&pg=PR35&dq=tratado+de+pediatria&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwja2L3Do9vQAhUJGpAKHaJzCEAQ6AEIJjAA#v=onepage&q=s&f=false>>. Acesso em: 03 de dez. 2016

LEITE, M. C. A. *et al.* Assistência de enfermagem a uma puérpera utilizando a teoria de Horta e a CIPE®. **Revista RENE**, v. 14, n. 1, p. 199-208, 2013.

LOPES, F. A.; JÚNIOR CAMPOS, D. **Tratado de pediatria**: Sociedade Brasileira de Pediatria. 2ª ed. São Paulo: Manole, 2010.

MACHADO, E. R. *et al.* Aptidão do enfermeiro no auxílio à nutrição de lactente com intolerância à lactose e alergia à proteína do leite de vaca. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Campo Grande, v. 16, n.4, p. 61-76, 2012.

MATA, L. R. F. da, *et al.* Elaboração de diagnósticos e intervenções à luz de diferentes sistemas de classificações de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 6, p. 1512-18, 2012.

MAZZO, M. H. S. da N. **Elaboração e validação de instrumento para consulta de enfermagem à puérpera no âmbito da atenção básica** [tese]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2013.

MOORHEAD, S. *et al.* **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. Organização: Alba Lucia Bottura Leite de Barros. Tradução: Alcir Fernandes, Carla Pecegueiro do Amaral, Eliseanne Nopper. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016

NÓBREGA, M. M. L. da. **CIPE®, a sistematização da assistência de enfermagem e os sistemas de informação em saúde**, 2012. Disponível em: <[https://recriarse.files.wordpress.com/2012/12/cipe-sae-e-sistemas-de-informac3a7c3a3o-em-sac3bade\\_unb-23nov2012\\_profmiriam.pdf](https://recriarse.files.wordpress.com/2012/12/cipe-sae-e-sistemas-de-informac3a7c3a3o-em-sac3bade_unb-23nov2012_profmiriam.pdf)>. Acesso em: 01 de ago. de 2015.

\_\_\_\_\_. (ORG.). **Diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas do HULW/UFPB utilizando a CIPE®**. João Pessoa: Ideia, 2011. Disponível em: <[http://www.academia.edu/7693312/DIAGN%C3%93STICOS\\_RESULTADOS\\_E\\_INTERVEN%C3%87%C3%95ES\\_DE\\_ENFERMAGEM\\_PARA\\_CLIENTES\\_HOSPITALIZADOS\\_NAS\\_UNIDADES\\_CL%C3%84NICAS\\_DO\\_HULW\\_UFPB\\_UTILIZANDO\\_A\\_CIPE\\_](http://www.academia.edu/7693312/DIAGN%C3%93STICOS_RESULTADOS_E_INTERVEN%C3%87%C3%95ES_DE_ENFERMAGEM_PARA_CLIENTES_HOSPITALIZADOS_NAS_UNIDADES_CL%C3%84NICAS_DO_HULW_UFPB_UTILIZANDO_A_CIPE_)>. Acesso em: 15 de out. 2016.

NÓBREGA, R. V. **Proposta de subconjunto terminológico da classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE®) para hipertensos na atenção básica**. João Pessoa, PB: 2012. Originalmente apresentada como dissertação de mestrado, Universidade Federal da Paraíba, 2012.



NUNES, M. L. N.; BRUNI, O. Insônia na infância e adolescência: aspectos clínicos, diagnóstico e abordagem terapêutica. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 6, supl. 1, Porto Alegre Nov/Dez, 2015.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Enfermagem comunitária**: um projeto partilhado com o governo escocês e o Serviço Nacional de Saúde Escócia – Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Maio de 2015. Disponível em: <[http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/CatalogoCIPE\\_web\\_julho2015.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/CatalogoCIPE_web_julho2015.pdf)>. Acesso em: 24 de outubro de 2015.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRIMO, C. C. *et al.* Intervenções de enfermagem na amamentação após seis meses. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v 12, n. 1, jan/mar, p. 026-031, 2013.

RODRIGUES, Y. S. *et al.* Associação entre Estado Nutricional, Exames Laboratoriais e Sintomas em Crianças de 0 a 3 Anos com Diagnóstico de Alergia Alimentar Usuárias de um Centro de Referência no Distrito Federal. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, n. 1, p. 29-36, 2014.

ROXO JUNIOR, P. **Diagnóstico e tratamento de doenças alérgicas em pediatria**. São Paulo: Atheneu Editora, 2011.

SALGADO, P. de O. **Identificação e mapeamento dos diagnósticos e ações de enfermagem de pacientes internados em uma uti-adulto** [Dissertação]. Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

SANTANA, J. S.; SOARES, M. J. G.; NÓBREGA, M. M. L. Instrumento para consulta de enfermagem para hipertensos em saúde da família: estudo metodológico. **Online Brazilian Journal of Nursin**, vol. 10, n. 3, set/dez, 2011.

\_\_\_\_\_. Indicadores empíricos para a consulta de enfermagem de pacientes hipertensos em unidade de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 7, p. 1947-55, jul 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Urticária**. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/doenca/urticaria/>. Acesso em 19 de dez. 2016.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE – Sistematização da assistência de enfermagem**: guia prático. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. de S. **Educação em saúde**: tecnologias educacionais em foco. 1ª ed. Vol. 2. São Paulo: Difusão Editora, 2011.

## **ANEXO**

## ANEXO 1



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES



### AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA PESQUISA

Autorizo a realização do estudo **SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM PARA LACTENTES COM ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA**, a ser conduzido pela pesquisadora TATIANE GRAÇA MARTINS. Fui informada pela responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta fundação está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante da presente pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados. Caso necessário, a qualquer momento desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo à esta instituição e a seus usuários. Conforme Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa só terá início nesta fundação após apresentação do **Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**.

Aracaju, 16 de Novembro de 2015

Mary Jane Falcão Viana Santos

Enfermeira

CREM 110652-SE

Coordenadora do Ambulatório

Hospital Universitário de Sergipe

Tatiane Graça Martins

Pesquisadora - Tatiane Graça Martins

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A**

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE): FAMILIARES****1 – Dados de identificação do responsável pela criança:**

Nome: \_\_\_\_\_

RG n° \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

**2 – Dados sobre a pesquisa:****Orientadora:** Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Rita Maria Viana Rêgo**Coorientadora:** Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Joseilze Santos de Andrade**Pesquisadora:** Enf<sup>ª</sup> Mestranda Tatiane Graça Martins

Prezado (a) Sr. (a), eu Tatiane Graça Martins, enfermeira, mestranda do Núcleo de Pós Graduação em Enfermagem, autora da pesquisa intitulada **SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA LACTENTES COM ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA**, convido-o a participar do referido estudo que tem como objetivo, elaborar um Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® para lactentes com alergia a proteína do leite de vaca. Sua colaboração é voluntária e se fará de forma anônima, isto é, que o seu nome não aparecerá em nenhum momento, inclusive quando os resultados forem divulgados em periódicos científicos e congressos. Os dados coletados serão guardados apenas pela pesquisadora e sua orientadora. A pesquisa oferecerá riscos mínimos previsíveis a saúde da criança e a seus responsáveis: a criança pode sentir desconforto diante do enfermeiro por ser uma pessoa estranha. Os riscos serão amenizados por meio de uma sala agradável, acolhedora, com presença de brinquedos e pela construção do vínculo enfermeiro-criança-genitor. O sr. (a) pode desistir de participar dessa pesquisa a qualquer momento, sem sofrer quaisquer constrangimentos. Receberá uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Qualquer reclamação a respeito do desenvolvimento desta pesquisa poderá ser dirigida a pesquisadora pelo telefone (79)99968-7082 ou pelo endereço eletrônico: tatiane@infonet.com.br, e/ou ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, por meio do telefone: (79) 2105-1805.

**3 - Consentimento pós-esclarecido:**

**Declaro que, fui devidamente esclarecido pela pesquisadora, e, tendo entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa.**

Aracaju, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante da Pesquisa\_\_\_\_\_  
Tatiane Graça Martins – Pesquisadora – PPGEN/UFS

Digital

## APÊNDICE B

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE): JUÍZES**

Prezado (a) Sr. (a), eu Tatiane Graça Martins, enfermeira, mestranda do Núcleo de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, autora da pesquisa intitulada SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA LACTENTES COM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA, convido-o a participar como juiz para o desenvolvimento da referida pesquisa, a qual objetiva elaborar um instrumento metodológico para Consulta de Enfermagem ao lactente com alergia à proteína do leite de vaca (APLV). O estudo fundamenta-se na Teoria da Necessidades Humanas Básicas de Horta (1979); nas Necessidades Humanas e Sociais, adaptadas por Garcia, Cubas, Chianca e Bachion (2012) de trabalho de autoria de Benedet e Bub (2001) e de Matsumoto (1999); e na classificação CIPE® Versão 2015 (Garcia, 2016). Caso aceite este convite, o (a) Sr. (a) deverá clicar na opção “concordo”, para que as etapas do referido instrumento seja disponibilizada eletronicamente. O processo de validação para a construção do instrumento de Consulta de Enfermagem obedecerá os critérios da técnica Delphi. O (a) Sr. (a) deverá analisar os indicadores empíricos das necessidades humanas afetadas nos lactentes com APLV e seus responsáveis, conforme o grau de relevância de cada necessidade, utilizando o método de escalonamento tipo Likert, com o escore 4-extremamente relevante, 3- relevante, 2- pouco relevante, 1- irrelevante. Caso queira sugerir, estará disponível um item ao final de cada indicador empírico. A pesquisa poderá ocasionar algum incômodo ao (a) Sr. (a), no que diz respeito ao tempo dispensado durante a análise dos itens, contudo, faz-se necessário este julgamento, para a elaboração de um instrumento útil e confiável para a consulta de enfermagem ao lactente com APLV. Conforme recomendações da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), informamos que lhe são assegurados: o direito de não participar ou de cancelar seu consentimento durante o transcorrer desta pesquisa, sem qualquer prejuízo; o acesso a qualquer momento às informações de procedimentos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para esclarecer dúvidas que possam ocorrer; a garantia de anonimato e quanto às informações prestadas no instrumento; que o estudo não acarretará em malefícios e seus resultados trarão benefícios para o desenvolvimento científico e sistematização da assistência de enfermagem. Qualquer reclamação a respeito do desenvolvimento desta pesquisa poderá ser dirigida a pesquisadora pelo telefone (79) 99968-7082 ou pelo endereço eletrônico: tatiane.graca@gmail.com e/ou ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, por meio do telefone: (79) 2105-1805.

- Concordo em participar da pesquisa

Iniciais do nome: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE C**

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**CARTA CONVITE AOS JUÍZES**

**Prezado Sr. (a),**

Eu, Tatiane Graça Martins, enfermeira, mestranda do Núcleo de Pós Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Sergipe, a Profa Dra Rita Maria Viana Rêgo (orientadora) e a Profa Dra Joseilze Santos de Andrade (coorientadora), temos a honra de convidá-lo (a) a participar como juiz (a), da pesquisa intitulada: SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA LACTENTES COM ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA.

Sua participação englobará a análise, quanto a pertinência e conteúdo, dos indicadores empíricos das necessidades humanas afetadas nos lactentes com APLV e seus familiares, para a elaboração da primeira versão do instrumento metodológico do referido estudo. Este tem como objetivo elaborar um Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® para Consulta de Enfermagem dos lactentes com alergia a proteína do leite de vaca (APLV), fundamentado: 1) na Teoria da Necessidades Humanas Básicas de Horta (1979); 2) nas Necessidades Humanas e Sociais, adaptadas por Garcia, Cubas, Chianca e Bachion (2012) de trabalho de autoria de Benedet e Bub (2001) e de Matsumoto (1999); e 3) na classificação CIPE® Versão 2015 (Garcia, 2016).

Os indicadores empíricos que compõem o instrumento foram obtidos a partir da análise dos dados coletados de um formulário aplicado as genitoras/responsáveis pelos lactentes com APLV, durante a primeira consulta no Núcleo de Alergia Alimentar de Sergipe. Estes foram categorizados conforme as Necessidades Humanas e Sociais, adaptadas por Garcia, Cubas, Chianca e Bachion (2012) de trabalho de autoria de Benedet e Bub (2001) e de Matsumoto (1999).

Logo abaixo, encontra-se o link de acesso ao instrumento e ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Sua comprovada expertise na área em foco, será valiosa para a validação do instrumento de coleta de dados e contribuição para a pesquisa científica na área da enfermagem.

Agradecemos,

Um cordial abraço,

Tatiane Graça Martins

Mestranda PPGEN/UFS

Aracaju, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 2016

<https://goo.gl/forms/ehSNyo86hBmegYtG2>



## APÊNDICE D

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**Pesquisa: SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA LACTENTES COM ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA**

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Rita Maria Viana Rêgo

**Coorientadora:** Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Joseilze Santos de Andrade

**Pesquisadora:** Enf<sup>ª</sup> Mestranda Tatiane Graça Martins

**Formulário para identificação dos indicadores empíricos das crianças com APLV atendidas no Núcleo de Alergia Alimentar de Sergipe**

### Identificação da criança

Nome:

Prontuário:

Data de Nascimento:

Sexo:

Peso:

Estatura:

Idade:

Outras doenças alérgicas? ( ) Sim ( ) Não. Quais?

### Identificação do responsável pela criança

Nome:

Idade:

Data de nascimento:

Sexo:

Grau de parentesco:

Telefone para contato:

Grau de escolaridade:

Profissão:

Mãe da criança tem doenças alérgicas? ( ) Sim ( ) Não. Quais?

Pai da criança tem doenças alérgicas? ( ) Sim ( ) Não. Quais?

## Necessidades Psicobiológicas

### Nutrição

A criança mama? ( ) Sim ( ) Não. Se não, já mamou? ( ) Sim ( ) Não.

Exclusivo? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, até quantos meses? \_\_\_\_\_

Se amamentação não exclusiva, quais alimentos a criança come?

---



---

Apetite preservado? ( ) Sim ( ) Não.

Usa algum tipo de fórmula (“leite”)? ( ) Sim ( ) Não. Qual?

Teve boa aceitação da fórmula? ( ) Sim ( ) Não.

Utiliza engrossantes (farináceo)? ( ) Sim ( ) Não. Qual?

Criança em dieta de exclusão de alimentos com leite de vaca? ( ) Sim ( ) Não

Mãe em dieta de exclusão de alimentos com leite de vaca? ( ) Sim ( ) Não

Criança com alergia a outros alimentos? ( ) Sim ( ) Não. Quais?

Sinais/Sintomas:

---



---

### Integridade física/cutaneomucosa

Pele: ( ) Sem alterações ( ) descamativa ( ) com placas avermelhadas

Se com alterações, em que local (ais)?

---



---

### Hidratação

Quais líquidos a criança ingere?

Pele ressecada: ( ) Sim ( ) Não

---



---

### Eliminações

Urina: ( ) clara ( ) concentrada. Frequência/dia:

Fezes: ( ) pastosas ( ) endurecidas ( ) semilíquidas ( ) líquidas ( ) com sangue.

( ) com muco. Evacuações/dia:

---



---

Vômitos? ( ) Sim ( ) Não. Frequência/dia:

Refluxo gastroesofágico? ( ) Sim ( ) Não. Frequência/dia:

### Sono

Tranquilo? ( ) Agitado? ( )

Que horas dorme?

Por quanto tempo?

### Necessidades Psicossociais

#### Recreação

A criança participa de atividades de recreação com frequência? ( ) Sim ( ) Não

Frequenta festas infantis? ( ) Sim ( ) Não. Por quê?

### Socioeconômico

Moradia: ( ) apartamento ( ) casa [ ] alvenaria [ ] taipa

Possui saneamento básico? ( ) Sim ( ) Não

Criança mora com os pais? ( ) Sim ( ) Não. Caso não, com quem mora?

Renda familiar: ( )  $\leq$  01 salário mínimo ( )  $\geq$  01 salário mínimo

### Segurança emocional

Os responsáveis pela criança sentem insegurança, medo e/ou tristeza por causa do diagnóstico de alergia a proteína do leite de vaca? ( ) Sim ( ) Não. Por quê?

### Educação à saúde

O que sabe sobre a alergia alimentar?

### Necessidades Psicoespirituais

#### Religiosidade e espiritualidade

Os cuidadores da criança utiliza fé para enfrentamento das dificuldades? ( ) Sim ( ) Não

Outras Informações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_